

医療法人伯鳳会グループの経営戦略とマネジメント・システム

——「ソシオマネジメント」の視点から——

足立 浩*

目 次

- ・はじめに
- ・伯鳳会グループの概況と歴史的経過
- 1. グループの施設概況
- 2. 事業規模の近況
- 3. 「2期連続赤字」とそれ以降の歴史的経過
 - 1) 「2期連続赤字」と「自転車操業」の苦境
 - 2) 苦境の原因・真因と職員への経営実態の全面公開による協力依頼
 - 3) 苦境克服における経費削減効果の大きさと職員への協力依頼の意義
- ・経営理念の確立と経営戦略の策定 — 『経営指針書』における理念、戦略、重点目標等 —
- 1. 経営理念の確立
- 2. 『経営指針書』におけるSWOT分析と戦略的方向性の提示
 - 1) 『経営指針書』方式の採用
 - 2) 戦略策定の前提としてのSWOT分析
 - (1) SWOT分析の意義
 - (2) 『経営指針書』におけるSWOT分析 — 「外部環境分析」 —
 - (3) 『経営指針書』におけるSWOT分析 — 「内部環境分析」 —
 - 3) 『経営指針書』における戦略的方向性の提示
 - 4) 新規事業計画と今年度重点目標
- ・マネジメント・システムと職員参加型経営
- 1. 経営数値目標と経営計画検討表
- 2. 各事業所・部門・委員会等の経営計画
 - 1) 経営計画作成の組織単位
 - 2) 経営計画書の形式とバランスト・スコアカードの意義
 - 3) 職員参加型経営とインセンティブ・システム
- 3. 「職員＝共闘者」への継続的改善の呼びかけと経営者の自制心
- 4. 「古城流マネジメント」の諸原則
- ・結び — 地域密着・包括的事業展開と「ソシオマネジメント・モデル」 —

キーワード：ソシオマネジメント，職員の経営参加，地域密着・包括的事業展開，
経営戦略，マネジメント・システム，管理会計，バランスト・スコアカード

* 日本福祉大学福祉経営学部教授

．はじめに

筆者は 2007 年 7 月 23 日、日本福祉大学・二木立教授等に同行して兵庫県赤穂市（人口約 5 万 2,000 人）所在の医療法人伯鳳会・赤穂中央病院をはじめとする伯鳳会グループ（医療法人伯鳳会、社会福祉法人玄武会、有限会社セントラル・メディカル・サービス）諸施設を訪問・見学し、代表者で理事長の古城資久氏、同病院副院長・看護部長の山内春代氏、同経営管理部部長・診療放射線技師の山本美和子氏らの幹部諸氏と懇談する機会およびさまざまな教示を得た。伯鳳会グループの経営については、訪問以前に二木教授から高い評価を聞かされるとともに貴重な内部資料（とくにバランスト・スコアカードの形式に則って諸事業所、診療部門、看護部門、診療技術部門、事務部門等の経営計画を含む、経営理念、経営戦略、新規事業計画、各年度重点目標、数値目標等を詳述・記載した医療法人伯鳳会・社会福祉法人玄武会『経営指針書』第 36 期（平成 17：2005 年度）～第 38 期（平成 19：2007 年度）版）。なお、伯鳳会グループ発行の資料名を末尾の「引用・参考文献リスト」に掲げるが、それらからの引用・参照に際しては本文中に随時資料名およびページを記載し、古城氏の論文含め他の公表著書・論文については最近の注記形式に則ることとする）を拝借し、自らも関連文献・資料等に目を通すなかで、きわめて注目すべき医業経営モデルの 1 つとして認識するに至っていた。ちなみに赤穂中央病院は 2004 年に実施された日本経済新聞社による「『経営充実度』病院ランキング」調査で、アンケートに有効回答した国公立、民間、公的、および大学付属の計 586 病院中第 2 位の評価を得ている（『日本経済新聞』2004 年 3 月 8 日付）。

今回の見学と幹部諸氏との懇談を 1 つの機に、本稿では「注目すべき医業経営モデルの 1 つ」として筆者が注目・認識する内容・ポイントを整理し、また筆者が日本福祉大学赴任以来の研究課題の 1 つとして意識してきた「ソシオマネジメント」（ないし「ソシオマネジメント・アカウンティング」）の視点からあらためてその意義の解明を試みることにする。

なお、あらかじめ「注目すべき医業経営モデルの 1 つ」としての内容上のポイントについていえば、平等医療に基づく地域社会への貢献をベースとした経営理念の確立、いわゆる SWOT 分析に基づくポジショニングや経営戦略の設計・提示、戦略を組織全体に落とし込み具体的実践につなぐためのバランスト・スコアカードの組織的活用をはじめとしたマネジメント・システム、それらのベースとしてのトップのリーダーシップと経営・財務情報の全面的な内部公開に基づく職員参加型の経営スタイル、職種横断で構成された「原価計算委員会」による疾病別原価等の把握と原価管理・経営マインドの高揚、患者・利用者満足と職員満足の同時的追求、などが挙げられよう。そして、これらの全体を貫いてとくに重視したいのは、患者を差別しない平等医療を理念に置いた「トップのリーダーシップ」と職員の主体的・意識的参加という「民主主義的な経営」との統一という点である。以下、それらを概説し、その意義について筆者のコメントを挟みながら整理・解明する。

． 伯鳳会グループの概況と歴史的経過

1. グループの施設概況

伯鳳会グループの歴史的起点は 1962（昭和 37）年 2 月に古城資久氏の父君古城猛彦氏により開設された診療所 古城外科医院である。64（昭和 39）年には診療所から古城病院として発展し、70（昭和 45）年には医療法人伯鳳会古城病院に改組（初代理事長古城猛彦氏）、さらに 84（昭和 59）年に医療法人伯鳳会赤穂中央病院に名称変更した。2001（平成 13）年 1 月に猛彦氏の死去に伴い資久氏が 2 代目理事長に就任した。また、2004（平成 16）年 10 月には社会福祉法人玄武会が認可を受けている（医療法人伯鳳会、社会福祉法人玄武会、(有)セントラル・メディカル・サービス『年報 平成 17 年度（2005 年）』（平成 17 年 4 月～平成 18 年 3 月）2006 年 9 月 30 日、pp. 5-6、「医療法人伯鳳会赤穂中央病院沿革」）。

伯鳳会グループの「組織図（平成 18 年 4 月）」によれば、それは医療法人伯鳳会、社会福祉法人玄武会、および有限会社セントラル・メディカル・サービス（以下、CMS と略称）より構成され、医療法人伯鳳会は赤穂中央病院（本部）、赤穂中央クリニック（2007 年 4 月より赤穂はくほう会病院）、ジャスコ診療所、明石はくほう会病院、介護老人保健施設伯鳳会ブラザ、伯鳳会在宅ケアセンター、デイサービスセンターいきしま、はくほう会デイサービスセンター、生活習慣病管理センター（フィジカル・フィットネス）、たんばぼ保育園、および西はりま医療専門学校の諸施設から、また社会福祉法人玄武会は特別養護老人ホーム玄武会ヒルズ、身体障害者（児）デイサービスセンターげんぶから成っている（同前、p. 7）。二木教授のいう、文字どおりの「保健・医療・福祉複合体」である。

グループの中核をなす赤穂中央病院は、診療科目として内科、精神科、神経内科、呼吸器科、循環器科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、大腸肛門科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科（口腔外科）、矯正歯科、麻酔科があり、施設基準は許可病床 265 床（一般 154 床 急性期 136 床、亜急性期 18 床、回復期リハビリテーション 42 床、療養 29 床、特殊疾患療養病床 40 床）、また 2007 年 4 月からの赤穂はくほう会病院は同年 3 月までの赤穂中央クリニックの許可病床 18 床に前年度西播磨医療圏において増床許可を得た 10 床を加えた 28 床で、さらに人工透析 21 床がある。同院は 2004 年 4 月より DPC（Diagnosis Procedure Combination）試行的適応病院として実際に DPC 制度に基づいた診療報酬の支払を受けたことでも注目されている。職員数（常勤換算）は 2007 年 4 月時点で赤穂中央、赤穂はくほう会の両院合計で 400 余名、伯鳳会グループ全体では 700 余名である。

2. 事業規模の近況

伯鳳会グループ『経営指針書』（平成 17～19 の各年度版）によれば、近年の諸事業規模および赤

穂市におけるシェア（占有率）は表１のとおりである．いずれも順調に拡大（ただし、平成 19 年度分は目標値）しており、シェアでトップを占めるものも少なからずある．こうした事業の進展を反映して財務的業績も基本的にはきわめて高い水準にあり、さらに拡大・向上を基調とした順調な発展を推進しつつある．この点について筆者は、上記各年度『経営指針書』のみならず、伯鳳会の第 35 期（2004 年度）～第 37 期（2006 年度）決算報告書、玄武会の第 1 期（2004 年度）～第 3 期（2006 年度）決算報告書、および CMS の第 4 期（2004 年度）～第 6 期（2006 年度）決算報告書を、二木教授を通じて事前に入手し、一定の整理と分析・評価を試みた「伯鳳会グループ決済数値・財務指標値等推移 ― データ整理と各種財務指標値算出および分析・評価的コメント等のメモー」（A4 紙 23 枚分）として訪問時に提出・報告する機会を得た．財務的業績に関する上記の評価はそれに基づいているが、本稿では基本的に『経営指針書』に記載されている財務業績数値にふ

表 1 事業数値推移

	2004 (平成 16)	2005 (平成 17)	2006 (平成 18)	2007 (平成 19:目標)
1) 平均外来患者様数 (法人全体) / 日	924 [100]	968 [101]	986 [107]	1,100 (119)
2) 新規入院患者様数 / 月	277 [100]	301 [109]	310 [112]	320 (116)
3) 急性期病棟平均在院日数	15.9	15.1	15.2	15.5 ~ 15.9
4) 文書による紹介患者様数 / 月	154 [100]	181 [118]	187 [121]	200 (130)
5) 救急車搬入患者様数 / 月	65 [100]	72 [111]	78 [120]	85 (131)
6) 年間手術数 / 年	1,417 [100]	1,545 [109]	1,897 [134]	2,000 [141]
7) 赤穂市ケアプラン数 / 年	3,376 [100]	3,604 [107]	3,817 [113]	4,000 (119)
占有率	31.6%	32.8%	33.7%	35.0%
8) デイサービス延べ利用者様数 / 年	14,627 [100]	16,863 [115]	23,488 [161]	25,500 (174)
占有率	30.4%	33.7%	44.0%	47.0%
9) デイケア (プラザ) 延べ利用者様数 / 年	3,618 [100]	3,667 [101]	4,053 [112]	4,100 (113)
占有率	50.5%	60.7%	62.4%	63.0%
10) デイサービス、デイケア合計 / 年	18,245 [100]	20,772 [114]	27,541 [151]	29,600 (162)
占有率	33.2%	36.6%	46.0%	48.0%
11) 赤穂市訪問看護件数 / 年	3,164 [100]	2,517 [80]	3,135 [99]	3,300 (104)
占有率	57.3%	50.3%	56.3%	59.0%
12) 赤穂市訪問介護数 / 年	12,790 [100]	13,663 [107]	15,703 [123]	16,500 (129)
占有率	20.1%	21.0%	27.4%	29.0%
13) 福祉用具貸与件数 / 年	1,834 [100]	2,433 [133]	2,716 [148]	3,000 (166)
占有率	31.4%	37.8%	43.6%	48.0%

(出所) 医療法人伯鳳会・社会福祉法人玄武会『経営指針書』（第 36 期 平成 17 年度～第 38 期 平成 19 年度 分の「経営数値目標」の「その他の目標」等）より作成．

(注) 斜字体は目標値達成（平成 16 年度分は不明）．

れるにとどめる。

筆者が伯鳳会グループを医療事業界における注目すべき「経営」モデル」の1つとして位置づけるのは、まずはこのような事業の順調な展開とそれによる財務的業績の高水準確保および安定性による。「病院」モデル」として優れていることはもちろん重要（というより、むしろ前提）であるが、経営・財務業績の然るべき水準確保と安定性を欠いたのではその「優秀性」は持続しない。また、「病院」モデル」としての社会的評価が高ければ、それはおそらく高い経営・財務業績にも反映するとみられるからである。

しかし、伯鳳会グループのこうした順調な高水準の業績は比較的最近のものであり、それ以前にはむしろ財務的にきわめて厳しい苦境に陥った時期があった。近年の順調な発展はその苦境を克服するさまざまな努力を基礎として生み出されたものであり、注目すべき「経営モデル」としての内実もそのような努力のなかでこそ築かれたものと考えられる。以下ではまず、代表者・理事長である古城資久氏自身が発表している論稿（古城資久 [2006b] pp. 5-11）に照らして、そうした歴史的経過にふれておこう。

3. 「2期連続赤字」とそれ以降の歴史的経過

1) 「2期連続赤字」と「自転車操業」の苦境

古城氏によれば、苦境に陥ったのは1997（平成9）年度、1998（平成10）年度に連続赤字を計上した時期で、古城氏の父君である当時の理事長の個人預金7,000万円を投入してようやく給与支給日乗り切り、翌月には給与支払のために診療報酬の債権化を行わざるを得なかったという（古城 [2006b] p. 5）。

その主たる原因は1997年以前より設備投資過剰の状態にあったことである。そのために従来から資金繰りが厳しかったが、2期連続赤字計上に伴って銀行からの運転資金の借入れができなくなり、設備投資資金の返済が（フリー）キャッシュフローの範囲内で行えず、借り入れた運転資金を設備資金の返済に回すなど自転車操業が続いていた。99（平成11）年3月には当時の理事長の入院に伴い、他の病院で「修行中」であった長男の資久氏が急遽帰郷して経営を引き継ぐこととなった。連続赤字のため銀行からの新規借入れは困難で、同年夏の賞与資金を借り入れるためには「歩積み両建て」を行わざるを得なかった。その預金は他の銀行から「無理やり掻き集めた借入金」であった。かくしてようやく繋ぎ資金を引き出し、支払の滞っていた建築業者とも交渉し、市中金利の2倍の金利支払を条件に支払の分割に応じてもらったという（古城 [2006b] pp. 6-7）。

2) 苦境の原因・真因と職員への経営実態の全面公開による協力依頼

このような事態に陥った主な原因について古城氏は、「設備投資があまりにも無計画であったこと、さらに当初に銀行と交渉した時点の建築代金よりも工事終了後には決まって建築資金が過大となってしまう、資金計画が狂ってしまったこと」を挙げつつも、「しかし、本当の原因は経

営がブラックボックス化しており、当時の理事長、事務長、経理担当者の3名しか経営の実態を知らなかったこと」と断じている。以前より保証人に立てられ、後継者と自他ともに認めていた資久氏自身も決算書1つ見せてもらったことがなく、資久氏以外にも経営幹部と目されていた数名のベテラン医師や、看護師をはじめとするコメディカルにも経営の実態を知る者は皆無であったという。こうした事態のもとで経営を引き継いだ古城氏は、経営書を読みふけり、「泥縄式の勉強」を続けるなか、「これほどまでに悪化した病院を建て直すには、社員に経営実態の全面的な公開を行い、協力を求める以外にないと決心」したという。「経営幹部」からは職員の動揺や退職者続出の虞に対する危惧の声が出されたが、古城氏は経営委譲直後から損益計算書、貸借対照表の公開を行い、毎月職員に報告しその改善を話し合うことにしたのである（古城 [2006b] p. 7. なお、同論文で古城氏は「社員」という表現を用いているが、本稿では引用部分以外は基本的に「職員」とする）。

最初に決算書を見せられ、その説明を受けた際の職員の反応は「なぜ赤字なのか」という「怒り」であったという。過剰投資で資金繰りがつかなくなることは理解できるとしても、当時の伯鳳会では設備投資、とくに病棟新築の効果で患者数は年々増えており、職員の勤務状態も多忙ななかで「赤字決算」になることは誰も納得できなかったのである。

収入が増加しているにもかかわらず赤字となるのは、いうまでもなく経費が多すぎるからということになる。そこで、最初の取組みとして、以前から行ってはいたつもりの経費削減にあらためて本格的に取り組んだ。具体的には図書費、研究費、被服費、洗濯費、水道光熱費、交通費、電話料金、修繕費など、人件費以外のすべての固定費の削減に取り組んだ。冷暖房の使い方、エレベーターの使用制限などから、絆創膏の切り方、綿球やガーゼの大きさにまで気をつける一方、変動費についても、支払が悪いにもかかわらずあえて恥を承知で医薬品、診療材料などの価格交渉を行った。そのなかには病院に入っていた有線放送の打ち切りも含まれたが、業者からは「こんな大きな病院のくせに月数千円が払えないのか」と毒づかれたこともあったという。また、職員、医薬品卸会社、医材料卸会社にこれほどの経費削減と無理を求める以上、「経営者である私も身を律する必要」があるとして、古城氏は自らの給与を2分の1に減らした。「私の経営に対する姿勢が誰からも批判されないことが大事な危機管理」との考えからであった。さらに、未収金回収のため女性を含む事務員全員で2人のチームを組み、患者宅を訪問して支払を依頼し、悪質な患者には内容証明郵便を送り、訴訟も行った。未収金回収の前には事務員一同を病院のホールに集め、古城氏がマイクで檄を飛ばした。この時期、古城氏は毎日のように怒声を上げていたという（古城 [2006b] pp. 7-8）。

このような「狂気に近い日々が続く中」、月次決算は劇的に改善・良化していき、1999（平成11）年度の決算では「総収入3億3,900万円増、経常利益で5億5,100万円増」が実現され、「法人開設以来、最高収入、最高利益」が達成された。また、経営不安を理由に辞めた職員は1人もなかったという（古城 [2006b] p. 8）。別の記事によっても、「98年度には7,600万円あまりの経常赤字だったものが、99年度には4億7,400万円という大幅な経常黒字へ転換することができ

た」(井上俊明 [2005] p. 50) として、計 5 億 5,000 万円余の改善が報じられている。

3) 苦境克服における経費削減効果の大きさと職員への協力依頼の意義

ここで筆者の「コメント」を挟めば、法人開設以来の最高収入、最高利益の達成という実績自体、高く評価すべきものといえるが、収入(収益)の 3 億 3,900 万円増に対して経常利益の 5 億 5,100 万円増というのは、いかに経費削減効果が高かったかを示しているように思われる。

通常、収入増に伴って増加する費用は基本的に変動費(その典型は医薬品費、診療材料費等)のみであり、とくに固定費割合の高い経営においては収入増に伴う費用増は基本的に変動費部分に限られる傾向が強いので、収入増に伴う実際の利益増分は基本的に収入増加額に限界利益率(=「100% - 変動費率」 「医業総利益」率。「医業総利益」は後掲表 3、表 4 参照)を乗じた金額となる。すなわちこの場合、増収額中の限界利益額 「医業総利益」額がほぼそのまま医業利益額として実現し、経常利益額の増に繋がる。2003 年度のデータではあるが、古城氏自身の論稿によれば同年 4~9 月の赤穂中央病院の変動費率(「医業原価率」)はおおむね 25~28%の範囲にあり(古城 [2005a] p. 723, 「図 3 変動費率(2004 年度)」参照)、後述する『第 38 期(平成 19 年度)経営指針書』記載の 2005、2006 年度のデータでも 20%強である(ただし、これは伯鳳会、玄武会、CMS の連結データではあるが)。それらに照らしてこの時期の伯鳳会の限界利益率を仮に 72%と想定し、比較的現実的と考えられる仮定計算を試みると、上記増収分による経常利益増分は 2 億 4,400 万円余となり、実際の経常利益増分 5 億 5,100 万円の約 44%を占めることになる。限界利益率を伯鳳会ではなお未達成の 80%と想定しても、上記増収分による経常利益増分は 2 億 7,100 万円余で実際の経常利益増分の 49%余となる。あくまで 1 つの仮定計算であり、なお検討の余地はあるが、比較的現実的と思われる仮定計算によっても増収分による経常利益増分は実際の経常利益増分の半分に満たなかったわけである。そしてそれは、一面ではそれまでの経営における費用の発生状況に相当な改善余地が残されていたことを示すものであろうが、他面では「社員に経営実態の全面的な公開を行い、協力を求める以外にない」という基本方針の適切さを反映するものといえる。

経営健全化の基本的かつ一般的な原則は「入るを量りて出づるを制す」といわれるように、まずは収入(収益)増を追求し、それとの関係で支出(費用)のあり方を制する(したがって、「入るを量りて出づるを為す」収入の額を計算し、それによって支出を計画するともいわれることになる)ことといえる。しかし収入増は、たしかに職員全員の働きにより影響される面もあるが、必ずしも集客・収入増に直結しない業務領域もあり、また職員全員の努力にもかかわらず集客・収入増を最終的に規定するのは基本的に消費者・利用者自身の選択である。これに対して、費用は事業体内のあらゆる業務において発生し、したがってまたすべての職員の業務遂行に関わって発生するものである。それだけに、あらゆる業種・業態において「全職員・従業員の主体的・意識的な参加・努力」の実効が直接的に表れるのは費用削減の面といえる。

その意味で、伯鳳会における「経営危機克服」への基本的方針として経営実態の全面公開を前

提とした職員への協力依頼，そこにみられる職員の主体的・意識的な参加型経営，したがってまたその意味で「民主主義的な経営」の基礎がこの時期に確立されたこと，とりわけ 2002 年に小泉政権が史上初の診療報酬下げを断行する直前にこうしたコスト抑制的経営体質が作り上げられたことは，その後の経営健全化から強化に向けての最も基本的な条件を整備したものともいえるであろう．そこでは古城氏の強力なリーダーシップとトップダウン型の方針貫徹が大きな役割を果たしたことはもちろんであろうが，職員の主体的な納得・理解とそれに基づく意識的参加を抜きにして全組織にわたる経営改善が進むはずはないことというまでもない．その意味で，「トップの強力なリーダーシップ」と職員の主体的・意識的参加という「民主主義的な経営」とが必ずしも矛盾しないことも，この歴史的経過から窺えるように思われる．伯鳳会グループにおける苦境とその克服の歴史的経過から読み取るべき最も重要なポイントはこの点にこそある，と筆者は考える．

．経営理念の確立と経営戦略の策定 — 『経営指針書』における 理念，戦略，重点目標等 —

1. 経営理念の確立

伯鳳会では 1999 年夏より経営コンサルタントの協力を得て新たな人事賃金制度を 2001 年 4 月より導入した．それは，職能資格等級制度，医師職年俸制度，業績連動性賞与，特別賞与，昇進昇格試験，顕彰制度，ポイント制退職金制度より成っている．そのうち，については後にふれるが，具体的な要点はすでに工藤高氏により紹介されている（工藤 [2005] pp. 99-100．なお，の「業績連動性賞与」という表現はこれによる）のでここでは省略する．他方，古城氏自身も 2001 年前後の頃から中小企業家同友会に入会し，経営理念の確立，経営計画の立て方等を学んだという．「背水の陣，火事場の馬鹿力」で苦境をひとまず克服したとはいえ，それだけでは経営は持続できないからである．そして，「経営を安定させ，持続的に発展させるためには経営者が納得でき，社員の賛同を得られ，社会から肯定される科学性，社会性，倫理性に優れ，その達成がすべてのステークホルダーにとってプラスとなる経営理念を打ちたて，その実現に邁進することが必要」であり，「さらに経営理念を達成するために外部環境，内部環境を分析し，戦略を立てる必要があり……，また，各種戦略に優先順位をつけ，今年度重点目標を決め，着実に実行しなければ」ならないとの認識に立ち，経営理念の確立，戦略策定，それに基づく経営計画の確立へと展開することとなる（古城 [2006b] pp. 8-9）．

経営理念は表 2 のとおりである．ここでは上記の「経営者が納得でき，社員の賛同を得られ，社会から肯定される科学性，社会性，倫理性に優れた経営理念」という点に注目したい．また，「患者満足・社会貢献」とともに「自分と自分の愛する人々の幸福の追求」を明記している点にも着目しておきたい．

表2 経営理念

- | |
|--|
| <p>1. 我々は医療水準を高く保ち、いつも最新の医療が提供できるよう研鑽し、最良の設備、環境を整えます。</p> <p>*安心して生命をゆだねられる病院であると共に、その医療水準で患者様から選ばれる、リーディング・ホスピタルとなる事を誓います。</p> <p>*必要な医療設備を高いグレードで備えると共に、療養環境にも十分に配慮した、やすらぐ病院を目指します。</p> <p>2. 我々は患者様に愛情と尊敬をもって接し、患者様にとって何が最良かを一緒に考え、実践します。</p> <p>*我々は患者様を差別しません。社会的に弱い立場の人々にも敬意をもって十分な医療、介護を提供します。</p> <p>*我々はインフォームドコンセントを守るだけでなく、患者様と患者様を愛する方々の心を思いやり、共に考え、決して逃げません。</p> <p>3. 我々は地域社会に安心を提供し、いつも親近感のわく、あたたかい医療、介護を行います。</p> <p>*地域に密着し、いつでもどなたでも診させていただき、心やさしい医療機関であり続けると共に、これをもって地域社会に安心という大きな財産を築きます。</p> <p>4. 我々は他の医療、介護を行う方々と連携し、地域の方々の健康と生活を守ります。</p> <p>*病診連携、病病連携、介護施設との連携を幅広く行い、地域の医療、介護を共に支えると同時に、医療、介護の継続性を守ります。</p> <p>5. 我々は医療、介護を通じて自己実現を計り、もって多大なる社会貢献を果たすと共に、自らも幸福となります。</p> <p>*医療人たる者の初心を忘れず、本分を守り、誇りを持てる職場を創ると共に、多くの病める方々のお役に立つことを通じて、その対価を受け取り、自分と自分の愛する人々の幸福を追求します。</p> |
|--|

(出所) 医療法人伯鳳会，社会福祉法人玄武会，(有)セントラル・メディカル・サービス『年報 平成 17 年度 (2005 年) (平成 17 年 4 月～平成 18 年 3 月)』平成 18 年 9 月 30 日，p.4.

2. 『経営指針書』における SWOT 分析と戦略的方向性の提示

1) 『経営指針書』方式の採用

さて、このような経営理念を具体的・現実的に追求するためには、この資本主義社会では何よりもまずその事業体が経営・財務的に健全かつ安定したものでなければならない。その裏づけを欠いたのでは「絵に描いた餅」か、理念とはほど遠い貧弱な医療人材・設備・環境条件にとどまって「羊頭狗肉」になるほかないからである。そこに、たんに理念を掲げるにとどまらず経営戦略を策定し、それに基づく経営計画を樹立して理念実現に向けた条件整備を追求することが不可欠となる根拠がある。伯鳳会グループにおいてそれを具体化したものが各年度の『経営指針書』である。

古城氏によれば、経営計画書は 1999 年から開始したが、中小企業家同友会で学んだ経営指針書に準じた方式に 2001 年より改めた。経営計画を現場に落とし込むために、氏が作成した全体の経営計画を 2 月に各施設、診療科、部署、委員会の管理者に渡し、3 月初旬までに財務目標、業務プロセスの改善、顧客、および学習と成長の 4 つの視点よりなるバランスト・スコアカード・システムで各部署が経営計画を策定。それをもとに氏と面接を行い、計画の細部を調整、変更して 1 冊の『経営指針書』にまとめ、それを職員全員に手渡し、3 月中旬に発表会を行う。また、各部署目標達成のために各人が何をなすべきかを、個人の経営指針書といえる人事考課カードに落とし込み、個人の成績が向上すれば部署目標が達成されるように調整する。そこでは、職能等級の低い職員は成長、職能要件書の達成を評価の主体としているが、新入職員でも必ず 1 つは部

署目標達成に関与する業務目標を立てている。そして、上位等級になるにつれ、部署目標の達成が人事考課に占める割合を多くしているという（古城 [2006b] p. 9）。

以下では、『経営指針書』の構造に留意しながらその概要をみていこう。

2) 戦略策定の前提としての SWOT 分析

(1) SWOT 分析の意義

ところで、『経営指針書』の具体的内容を概観する前に、経営戦略策定の前提としてのいわゆる SWOT 分析について説明しておきたい。別の機会に述べたように（足立浩 [2005] pp. 53-54）、現在、医療関連機関に求められている基本的課題の 1 つは自院のミッションの明確化すなわち地域社会における役割の明確化、換言すればポジショニングの確立であろう。それは事業体の経営戦略策定の前提をなすもので、それに関して民間企業で注目されている思考・手法の 1 つに SWOT 分析がある。それは、事業・経営戦略策定に際し企業内外の環境分析を実施して、自社の強み（strengths）、弱み（weaknesses）、自社にとっての機会（opportunities）および脅威（threats）を分析・把握するもので、顧客のニーズ、競合他社の戦略などとの関係で自社の位置づけを明確にするものである。環境分析には外部環境分析（機会と脅威の分析）と内部環境分析（強みと弱みの分析）とがある。前者では事業体はその市場環境で利益を得る能力に影響を及ぼすマクロ・ミクロ両要因を分析し、成長のための新しい市場機会と収益や利益を低下させる脅威を分析する。後者では各事業体は定期的にマーケティング、財務、生産、組織等の観点から、自らの能力の強みと弱みを分析する。そして、内部環境分析で明らかにした自らの強みと弱みを、外部環境分析から判明した外部の機会と脅威に対応させつつ戦略の策定・展開を図るわけである。このような SWOT 分析の枠組みに照らせば、伯鳳会グループの『経営指針書』はまさにそれを具体化して経営戦略策定・経営計画樹立に結びつける「生きた実例」として注目されるものといえる。

(2) 『経営指針書』における SWOT 分析 — 「外部環境分析」 —

さて、『経営指針書』では冒頭に理事長としての古城氏による「1. 経営指針書の発表にあたって」においてその時々医療・介護の制度等にかかわる全般的情勢とそれとの関わりでの医療関連機関の課題への言及がなされている。次いで「2. 経営理念」が掲げられ、それを受けて「3. 経営戦略」に入る。以下では『第 38 期（平成 19 年度）経営指針書』の「経営戦略」部分を中心に、必要に応じてそれ以前の年度の『経営指針書』の当該部分にもふれながら概観する。

そこではまず、「外部環境分析」として、「1) 健康サービス業界の現状と将来展望」について国の財政支出削減の目玉として社会保障費の削減が一貫して志向されているもて「以下のような政策が我々に関係が深い」とし、医療機能分化と連携、医療と介護の明確な分離と密接な連携、在宅医療、在宅介護の推進、生活習慣病対策の概要が述べられている。そして、「以上 ～ の大要より、各医療介護の現場では以下のような動きが予想される」として、

i) DPC, ii) 療養病床, iii) 在宅医療, 介護, iv) 生活習慣病にかかわる政策動向とその問題点などが記されている。やや注目される記述として, i) DPC に関して「急性期病床の数は 42~60 万床の何処かの数字に落ち着く事は避けられず, DPC 参加の可否が急性期病院継続の鍵を握りそうだ」と予測し, DPC の参加条件としての必須条件 3 項目および努力目標 5 項目を挙げ, 伯鳳会では 8 項目中努力目標の 2 項目を除く 6 項目を達成していること, iii) 在宅医療, 介護に関し, 在宅介護のモデルケースとして厚労省が期待する小規模多機能施設について, 赤穂市以外の市町は補助金を出しているが同市には「補助金が無いから, 我々以外に参入の意思を示す法人が無く, 逆に我々にとっては有利に働いている」こと, iv) 生活習慣病対策に関して, 「国民に『医療に支出する事は悪い事ではない, 単なるロスではない』と認識してもらい大きなチャンスではないかと考えている。我々にとってのビジネスチャンスである事はいうまでもない」ことなどが挙げられる（『第 38 期（平成 19 年度）経営指針書』pp. 4-7）。

「外部環境分析」の「2) 西播磨医療圏及び周辺地域の現状と将来展望」では, 赤穂市, 相生市, 上郡, 光都, 東備地区, 明石市, 姫路市, 神河町それぞれにおける医療・介護事業における競合病院・施設（公立病院含む）の動向が分析されるとともに, それとの関連において伯鳳会グループ諸施設・事業のシェア, 位置, 今後の方向性等が述べられている。

そのうち赤穂市についての記述では, 同市が「市民 1 人当たりの医療費が県内で最も多く, 入院必要患者数の 75% が市内の医療機関に入院する医療サービス飽和地域である」ことが指摘されている。また, 伯鳳会赤穂中央病院以外の急性期病院として公立の赤穂市民病院（370 床, 年商 80 億円余）の動向にふれ, 以前は慢性期医療の領域で赤穂市民病院と協力関係にあったが, 現在慢性期に関しては協力関係にないこと, その理由として, 市民病院で急性期医療を行い, 治療せず慢性期領域として中央病院に入院した場合, 患者の大半は予後不良で数ヶ月内に多数が死亡するが, そのことが中央病院の評判低下や職員のモチベーション低下にも繋がることを挙げている。そして, 「我々の経営理念である平等医療は, われわれを選択していただいたお客様に対するものであり, 開業医, 他病院などのディーラーに対してのものではない。ただし, 介護領域においては重要な連携先である」としている。また, 同市内にある慢性期病院として赤穂記念病院, 精神病院である赤穂仁泉病院を挙げ, いずれも「急性期医療が必要な場合当院に適宜紹介があり, 従来どおり良好な関係を続けていきたい」としている。

また, 明石はくほう会病院（M&A で 2005 年 10 月より白鳳会グループ加入）が所在する地域である。明石市において 11 民間病院中 3 病院の買収が完了し, さらに 1 病院が買収される予定のほか国立明石病院も民間医療法人に買収され, 計 5 病院の経営主体が変更されたとし, 「このように明石市は草刈場の状態にあり, 今後も流動的な地域である。……明石はくほう会病院の前の JA の販売所に医療モールを立上げる構想もあるようで, 競争環境の激化は否めない」としている。病院をめぐる M&A の増加ぶりを窺わせる一例といえる。

介護領域に関しては, まず施設介護で伯鳳会グループが「一昨年の特養開設をもって老健 98 床, 特養 62 床, 介護療養 18 床, 計 178 床を数えるに至り, 我々が市内最大のシェアを得た。今

後市内に大規模な入所施設は想定できず、我々の優位は動きそうにない」としている。サービス、デイケアにおいても、市内に「4箇所の通所事業所を運営する事業体は我々だけであり」、4事業所で計116名の利用者を受け入れているが、2007年4月より計15名の増員予定で「市内最大の通所事業者としての地位を固める」ほか、同年5月より小規模多機能のデイサービス15名を加えると「合計の通所定員は計146名に拡大され、市内の事業者ではさらに突出した規模となる」と述べている。さらに、訪問介護については過去2年間にわたりシェアの伸び悩みに苦しんだが、06年度後半には25%以上を記録することが常態となり、「介護保険スタート時のシェア30%程度に向けて失地を挽回しつつあり、法人目標である全事業分野においてシェア40%以上を目標に更なる向上が期待される」としている（同前、pp. 8-11）。

以上のように「外部環境分析」では、医療・介護の制度・政策動向との関連において、社会保障費の一貫した削減など全般的な「脅威（T）」の側面にふれる一方で、「DPC参加の可否が急性期病院継続の鍵を握りそう」であること、在宅介護領域での「有利な事情」および生活習慣病対策に関わる「ビジネスチャンス」などの「機会（O）」と自らの「強み（S）」にも言及しつつ、そのポジショニングおよび今後の戦略的方向の再確認がなされているといえよう。

（3）『経営指針書』におけるSWOT分析－「内部環境分析」－

次に「内部環境分析」においては、まず「1）伯鳳会グループの概況」として医療部門、介護部門、教育部門、CMSの各部門について概況説明されている。

医療部門では、i）赤穂中央病院、ii）赤穂中央クリニック、iii）明石はくほう会病院、iv）小国病院、v）ジャスコ診療所、vi）メディカル・フィットネスについて概説されている。

そのうち、i）赤穂中央病院については、新規入院患者が引き続き増加して2006年度には1月当たり平均310名を超える見込みであること、手術数、ドクターフィー的要素の増加にみられるように患者の重症度（DPCという複雑性の指標）も向上しているとみられるほか、救急車の搬入台数、搬入患者数も増加、紹介患者数も堅調に推移、出産数も増加しているとしている。

また、昨年のPET/CT4に続き1.5テスラMRI、64列マルチスライスCTと「巨大な設備投資を敢行したが、脳神経外科、整形外科、循環器科、外科を中心に診療内容の向上が実感され」、紹介患者増も含めて「急性期医療の好循環が始まり、基調は拡大再生産である」と述べている。また、06年度診療報酬改定の3.16%ダウンにもかかわらず収入、利益は堅調だが、それには同病院のDPC調整係数の上昇が大きく寄与しており、診療報酬が5～6%上昇したのと同等の効果が得られたとしている。診療情報課の資料によるとホスピタルフィーの出来高とDPCの差益が2004、05年度に比して06年度には2倍近くに及んでおり、出来高と比較すると年間3億円の増益であるが、08年度以降もこの差益が維持されるか否かは不透明であり、「差益なくとも運営できる実力を備える必要がある」と述べている。さらに、昨年度のある医療事故に際して患者とその家族にネガティブ情報の積極的な開示ができ、適切な行動がとれたことを「QC委員会の白眉」とし、理事長自ら「赤穂中央病院の巨大な第一歩と考え、高く評価」している。

ii) 赤穂中央クリニックについても外来患者数は堅調に推移、レセプト枚数も2年連続増加しており、長期投薬の定着や処置方法の変化による処置通院回数減少傾向に加え患者自己負担増に伴う病院利用度の低下傾向のもとで延外来患者数を維持しレセプト枚数が増加していることは「まことに健闘」としている。入院患者数の増加を含め、「過去7-8年にわたって診療レベルの向上、顧客満足度の向上、接遇の向上、アメニティーの向上と地道な努力を継続して来た事が開花した感がある」と述べている。このクリニックは2003年6月に中央病院からの外来分離として開設されたものであるが、その際の投資額の未回収分の回収について「これを病棟再編、増床による赤穂はくほう会病院、赤穂中央病院入院部門の増収で埋め合わせなければならない」としている。

M&Aで2007年2月よりグループに加入した姫路市内のiv) 小国病院については分析未了としつつ、「診療の質、アメニティー、顧客満足など改善すべき点は多い」としている。

また、v) ジャスコ診療所について、当初中央病院より移動した小児科患者の成長による小児科卒業により患者数は長期低落傾向にあるが、今後は新生児よりの患者獲得は期待薄のため、循環器、外科も含め、地域のプライマリーケア施設としての役割を地道に果たしていくほかはないという。なお、ジャスコ診療所に対する患者の最大の不満はジャスコの調剤薬局の待ち時間が長いことで、伯鳳会からも再三改善を申し入れたが動きは鈍く、「先日の日本経済新聞の報道によれば、敢えて待ち時間を短縮せず、その間に買い物をしてもらおうという意図がありそうに思われる」という。そして、「他事業所に頼る経営の失敗がここにも見て取れる。やはり自分の事業は一から十まで自己管理・監督できる体制を守れなければ怖い。伯鳳会グループならではの経営の質は、安易なアウトソーシングに走る、いわば『手を抜く』経営では達成困難である。我々は泥臭い仕事ぶりを通じて現在を作ってきた事を忘れてはいけない」と強調している。

さらに、vi) フィジカル・フィットネスについては、「空き家になっていた……薬局跡の利用に、まずリハビリ療法の移転を決定し、余剰スペースにて事業としての見通しも無いまま開始した医療法第42条施設……であるが、オープン直後より人気を呼び、現在では70名/日の利用を数えている。」金額的には大きくないが、健康保険、介護保険の適用はなく、利用者は全額自己負担なので値打ちがあり、「現在の成功は思いもしなかった。成功はスタッフの資質に拠る所大であるが、医療と関連を持たせたスポーツ施設の優位性とそのニーズの多い事を改めて確認した」としている。そして、顧客数としては一般の利用者数に比して「今後も少数派に留まると思われるが、リハビリテーションとの連携、生活習慣病医療との連携を続けて、われわれの優位性、他施設との差別化戦略を見失わない様に発展させなければならない。院内のみならず、院外からも積極的に運動処方を受け、新たな紹介獲得源として位置付けたい。今後はこの施設が医療介護をバックアップし、法人全体のイメージアップに寄与する活力ある部門として成長する事を期待する」と述べている（同前、pp. 14-16）。

以上は医療部門に関する内部環境分析の一部であるが、そこではたとえばジャスコ診療所の問題点に関連して安易なアウトソーシングを戒め、「伯鳳会ならではの経営の質」を達成するには

「手を抜く」経営手法は許されないことを強調していることが注目される。また、フィジカル・フィットネスに関連して、事業としての見通しもないままに開始したものではあったが、その「思いもなかった」成功からあらためて医療と関連をもたせたスポーツ施設の優位性とそのニーズの多さに気づいたこと、そこからリハビリおよび生活習慣病医療との連携による優位性確保に向けた差別化戦略上の位置づけ、ひいては法人全体のイメージアップに寄与する活力部門としての戦略的位置づけなどが確認されていることに注目したい。これを明確に位置づけることによってこそ、二木教授のいう文字どおりの「保健・医療・福祉複合体」としての内実も十全に確保されるものといえよう。

次に、介護部門では、i) 伯鳳会プラザ、ii) 玄武会ヒルズ、iii) 伯鳳会在宅ケアセンター、iv) デイサービスセンターいきしま、v) はくほう会デイサービスセンター、vi) 身体障害者デイサービスセンターげんぶについて概説している。伯鳳会プラザについては監査による返還金発生、人的配置の不都合指摘など解決が急務となっている問題を指摘するとともに、入所率低下やIT未活用などにふれ、地域連携どころか法人内連携も危ういとして、管理部門の人員全面変更による捲土重来を期している。玄武会ヒルズについては開所後1年余を経て経営も安定し、オンライン化による伯鳳会全体の情報共有化もこの事業所に関してはとくに奏功しているという。伯鳳会在宅ケアセンターについては利用者がやや増加しているが、「訪問領域においては従来どおり利益よりシェアを重視する事を決めており、パートに拘らず、積極的に正社員を雇用し」、06年度は「訪問看護シェア56%、訪問介護シェア27%を達成したが、更なる向上にチャレンジしたい」としている。

デイサービスセンターいきしまについては、利用者数、収入、利益がいずれも順調に増加し、法人全組織のなかでも最も地域に溶け込んでおり磐石の運営という。はくほう会デイサービスセンターも利用者数、収入、利益のいずれもが順調に増加、この建築物は過剰品質と職員から批判されたが、それを跳ね返すほどの力のある施設になったとしている。身体障害者デイサービスセンターげんぶについては、利用者は予想をやや上回る程度で、さらなる利用者増加に向けリハスタッフの増員、養護教員経験者の獲得などアイデアは出るが未実施であり、法人内での足の遅さが際立っているとして「経営スピードの向上が最大の課題」としている。そして、「経営においてスピードは常に質に優先し、速さこそが質である。われわれのグループがここ数年曲がりなりにも勝ち続けている唯一の要因はスピードに他ならない」ことを重ねて強調している。

教育部門では開校3年目を迎える西はりま医療専門学校の概況と、初めての国家試験受験と就職活動の年でもあり、良質な卒業生を社会に送り出すことを期している。

CMSについては、i) 福祉用具販売貸与事業で売上も徐々に伸び赤穂市内シェア40%を達成。福祉用具販売貸与業界は不況業種へ転落したが、「我々は介護レンタル用品を自前で抱えるための倉庫を年初に完成させ、利益率の向上、規模の拡大による業績の安定を目標として攻めに出た。福祉用具販売貸与事業に介護報酬改定の逆風が吹く中、新規設備投資にて勝負を賭けた以上、各員の一層の奮励努力を期待する」とし、「法人内の情報を一元管理し、通所事業所の個別

の売り上げを管理するなど、ビジネスチャンスを実に物にすると共に、法人外への営業活動を強化すること」としている。ii) 喫茶・売店事業については可もなく不可もなしの状況が続いているが、売上維持のため注文の少ないメニューを入れ替えるなどの再検討を指示する一方、中央クリニック 1F にあったローソンの移転に伴い、店子であったことに対する従来の配慮は今後は不要として、むしろ患者、見舞い客がローソンにまで出向く必要を感じないような品揃えに配慮して顧客志向を強め、売上倍増を図ることとしている。iii) セントラル・リネン事業については洗濯事業、リネンリースともに順調に拡大が続いており、「伯鳳会の外部清掃サービスと同様に障害者雇用の社会貢献も同時に達成することができ、意義深い事業であると共に、今年度も更なる増収増益が期待される」としている。最後に、v) たんぽぽ保育園については職員が安心して働けるよう良いサポートをしており、好評である旨述べている（同前、pp. 16-18）。

ところで、以上のような多角的事業展開を通じて伯鳳会グループはどれほど多くの人々にサービスを提供しているのだろうか。『第 37 期（平成 18 年度）経営指針書』によれば、伯鳳会グループは年間 25 万人の外来患者、2,000 人の紹介患者、1,000 人の救急車（原文どおり）を受け入れ、年間 4,000 人の新規入院患者を入院治療している。また、年間延べ 13 万人の入院治療を行い、6 万人の入所介護、3 万人の通所介護を行い、2 万人の訪問治療、介護を行っている。かくして年間に医療介護のサービスを提供する患者、利用者の総合計は 49 万人に上るが、これだけの社会貢献をするなかで伯鳳会グループは法人税、消費税、固定資産税を合計すると 5 億円を納税しているという（p. 10）。49 万人というのはもちろん患者、利用者の延べ数であるが、これに職員・従業員とその家族や近隣住民、やさまざまな取引先との関係等を加えれば、人口 5 万 2,000 人余の赤穂市を中心とした地域におけるそのサービス提供量、したがってまた社会的役割・貢献にはきわめて大きいものがあるといえよう。それは、「結び」であらためて述べるように、こうした事業体のもつ地域社会での役割と存在意義、したがってまたその経営・マネジメントのあり方について学術的にも重要な示唆を含むものと考えられるのである。

3) 『経営指針書』における戦略的方向性の提示

さて、『経営指針書』における以上のような「伯鳳会グループの概況」分析に続くのは「2) 伯鳳会グループの将来展望」である。ここでは、医療部門について、i) 赤穂市およびその近郊、ii) 明石市およびその近郊、iii) 姫路市およびその近郊に、また、介護部門については、i) 入所施設、ii) 通所施設、iii) 訪問事業に分けて説明されている。

医療部門の i) 赤穂市およびその近郊の冒頭には、「地域包括型医療法人の方向性を強化することは過去の経営指針書に述べた通りである。急性期医療より亜急性期、回復期、慢性期、施設介護、在宅介護に至る多彩なメニューを更に充実し、医療福祉複合体として運営することが我々の法人の最良の経営戦略である」と、経営戦略の基本点が簡潔・明瞭に表現されている。ここで「過去の経営指針書に述べた通り」というのは、『第 37 期（平成 18 年度）経営指針書』で「昨年、一昨年と経営指針書に述べた通り」（p. 18）とされ、『第 36 期（平成 17 年度）経営指針書』では

「昨年度経営指針書に述べた通り」(p. 10) とされていることに照らして『第 35 (平成 16 年度) 経営指針書』以降のこととみられ、経営戦略の基本的方向性についてのこうした簡潔・明瞭で端的な表現が遅くともその時期以降には採用されているとみられる。

なお、『第 36 期 (平成 17 年度) 経営指針書』では、この表現に続けて次のように記されている。「一般に経営資源の限られた中小企業は持てる経営資源を集中し、ニッチ・トップを目指す事が推奨されるが、実はニッチ・トップには商圏が広域で、他に無い独自の技術、商品の開発が肝要となる。甲状腺専門病院や、痔疾専門病院の様にその道を選択している法人もあるが、それには成り立ち、成長過程でニッチに全力を傾注する努力の歴史がある。我々は創業間もない時期より総合病院志向が強く、方向転換は容易ならず、それを行うには経営規模が大きくなりすぎた。元来健康保険制度にて運用される医療業界は突出した技術、商品が生まれにくく、生まれても当分の間は自由診療となり経済的困難が大きい、ニッチ・トップには険しい道である。我々が過去比較的優位があり、法人の志向性と合致してきたのは、プライマリーケア、救急医療、急性期入院、次いでリハビリテーションであり、平成 6 年頃より介護系にも幅広く進出していったという歴史と蓄積がある。この方向性を進化させることが我々にとってはより容易で安定感がある戦略と考えている」(p. 10)。ここには、経営戦略についての一般的ないし「教科書的」な理解を超えて、医療業界における「技術、商品」の特殊性や自院の歴史的な経過に起因する優位性や限界などを十全に踏まえた SWOT 分析的思考とそれに基づく経営戦略設計が窺われる。

さらに、『第 36 期 (平成 17 年度) 経営指針書』では「おわりに」で、「我々は法人内の機能を多方面に展開し、診療報酬上のリスクを分散しているため、やるべき事を納得できる質で達成できれば total としての経営的困難が発生し難い構造を有している」(p. 77) と述べている。これは、ひとまず「医療法人内」での「多方面にわたる機能＝事業展開」による「診療報酬上のリスク分散」に限定した表現ではあるが、より一般化していえば、既存の事業の「種別」あるいは「分野・領域別」に発生するさまざまなリスクに対し、諸事業の多角的展開によってそれらのリスクの分散を図ろうとするもので、既述の多角的事業展開を含む「地域包括型医療法人」戦略、換言すれば保健・医療・福祉の複合体戦略の経営的・財務的效果の一端を示唆したものといえよう。

さて、『第 38 期 (平成 19 年度) 経営指針書』では上記の戦略的方向性提示に続いて、急性期医療における骨折、脳出血、急性心筋梗塞のような「待てない急性期」については機動力を向上し、救急隊、近隣開業医の信頼を得ること、悪性腫瘍、代謝疾患のような「待てる急性期」については治療実績、症例数を積み上げ、末端顧客すなわち患者から選択されるべく努力せねばならないとしている。そして、「待てる急性期」においては従来どおり 1 例 1 例を大切にするとともに、最近増えている「e - 患者」と呼ばれる、IT を利用して医療機関を選択する層への対応について、これから競争が激化する急性期医療に勝ち抜くため努力を続けるほかないとしている。

第 5 次医療法改正でメタボリック・シンдрームが注目を浴びていることに関して、最も注目すべきは 2008 年より保険者に加入者の「健康診断とその指導」が義務づけられることで、赤穂

市に限っても狙いどおりに事が運べば最大5万人の検診受診者が生じるとし、全事業における法人目標である赤穂市のシェア40%を占拠するには今年度約1万人の実績を2万人以上に増やすことが必要だが、3万人目標も無理ではなく、このたび取得した政管健保指定検診事業所の看板が役に立つとしている。新たな市場機会（O）に対して自院の強み（S）を対応させ、目標達成に繋げるというものである。

また、過去に当院の検診で異常を指摘された患者がどの医療機関で2次検診を受けたかを調査したところ、約90%が当院を選択していたことに照らし、当院のような地域密着型医療法人にとって検診が患者獲得に直接結びついていたことをあらためて確認したが、この検診者数が現在の3倍になると外来・入院の両面に著しい改善がみられる可能性があり、「今後は法人の命運を左右するほどの影響力を持つかもしれない」としている。

さらに、保険者には「健康診断と指導」すなわち検診だけでなく「指導」までもが義務づけられているが、それは医師による指導のみを意味せず、保健師、運動指導士、栄養士などコメディカルに期待されており、診療行為以上に生活習慣の改善に重点を置くようで、「今後はフィジカル・フィットネス、栄養科の果たす役割が拡大して行く。食事に関しては健康弁当の宅配などにもチャンスが出てくるかもしれない。何れにしても、メタボリック・シンドロームの診療、指導に関しては西播磨医療圏で唯一フルメニューを有するわれわれ伯鳳会の優位性をもって、『メタボの殿堂』たるべく他を圧倒する医療機関となることが、法人の将来の発展と安定を約束する」と強調している。

ii) 明石市およびその近郊については、同市西部には中小規模のケアミックス病院と脳神経外科の専門病院、東部には公的な大規模急性期病院があるが、回復期、慢性期医療を担うエクセレント・ホスピタルがなく、「我々はこの分野に全力を傾注することで競争優位を作り出し、生存領域とすることが出来る」としている。「回復期、慢性期のエクセレント・ホスピタルとは建築物、アメニティー、接遇、医療の質、介護の質、アカデミズム、適切な人員配置のすべてを満足する物」で、急性期病院が患者を安心して紹介できる病院を作り上げねばならず、そのような医療の質を担保するために医療機能評価機構 Ver. 5 を受審する予定としている。また、iii) 姫路市およびその近郊については、近隣の産科の状況について外部環境分析で述べたとおり当院にとっては追い風であり、好機たる現在、常勤医の増加が可能で、診療の質量ともに向上が期待されるとしている（『第38期（平成19年度）経営指針書』pp.19-21）。

介護部門のi) 入所施設では、赤穂市は飽和状態に達したとの認識に立ち、あとは質の向上にて顧客を惹きつけるサービスの提供に集中したいとしている。また、有料老人ホームについて、手を出す領域とは考えていなかったが、介護老人福祉施設、介護老人保健施設ともに個室ユニットケアによる自己負担額は有料老人ホームと大差がなくなり、戦略の一部に取り入れる時期が来たとしている。ii) 通所施設については、デイサービス、デイケアの通所系は今年度最も成長した分野で、経営数値目標を大きくクリアしたとする一方、法人内の2事業所において施設規模に規定される利用者数の限界に近づいたとしている。

また、今後は通所事業のやや手薄な地域、サービス量が不足している地域をリサーチし、小規模多機能施設を主軸に展開を図る必要性に言及している。そして、小規模多機能の採算性には疑問が多いもののそれが介護にとって有用であれば施設増加を狙った点数増は期待できるとし、「たとえ黒字幅が僅かであっても、『人に仕事をされるくらいなら、自分がやったほうが良い。』伯鳳会グループはシェア第一主義である事を再確認したい」と述べている。iii) 訪問事業については、長年の長期低落傾向に歯止めがかかり、昨年度は再度成長期に入ったとする一方、病院の外来リハが減少しつつあることに照らして在宅で要リハの患者がいる可能性に言及し、現在やや低調な在宅リハではあるが、この分野に再度打って出る時期が来たのではないかとしている。また、厚労省が今後、慢性期医療、介護を在宅にシフトしたい考えであることに照らして、「現在は訪問事業のターニングポイントであり、ビッグ・ビジネスチャンスの時期である。今こそ訪問サービスの時代であることを肌で感じ、昨年度の前進を自信に大いなるブレイクを期待している。繰り返すが、採算性よりシェア、利益より新サービスで猛進する事である」と強調している（同前、pp. 21-22）。

4) 新規事業計画と今年度重点目標

「3. 経営戦略」に続く「4 新規事業計画」では、赤穂はくほう会病院の開設、小国病院の改築・組織改革、小規模多機能施設塩谷の家の開所、かみかわ健康福祉の里着工が挙げられている。

は西播磨医療圏において10床の増床許可を得たことに機に、18床の介護療養病床を有する中央クリニックを増床し28床の赤穂はくほう会病院として4月に組織改変するもので、介護療養病床の2011年の全廃に鑑み病床はすべて医療療養病床に転換するとしている。また、狭隘化しているフィジカル・フィットネスを移転し、これを機にエアロビクス、ヨガ、体操教室、太極拳などに使用できるスタジオを開設してエアロビック領域の充実を図り、メタボリック・シンドローム対策を強化するとともに新たな顧客開発、運動処方紹介の増加を目指すとする。は2007年2月から伯鳳会グループに加入したものであるが、その改修改築とともに、とくに組織改変については「小国病院の組織風土に関しても、美風は生かしつつ、伯鳳会の良いところは取り入れ、着実な進歩を遂げねばならない。より生産性が高く、効率が良く、安全性が高く、顧客満足度が高く、社員満足度が高く、将来性のある医療機関に積極的に挑戦していく事である。内部改革と共に外部での研修、研究発表、論文発表、外部講師の招聘など社会の風を取り込み、『古き皮袋に新しき酒』を注がねばならない。将来を作るという行為は現在を変えるという行為にほかならない」としている。

については、赤穂市で初めての小規模多機能施設の開所となる塩谷の家を介護老人保健施設伯鳳会プラザに隣接して開設し、介護老人福祉施設玄武会ヒルズを含めた周辺介護医療施設とのシナジー効果を狙っているという。現時点では登録希望者は少ないが、他法人のデイサービスが有力な地域に新たな拠点を設け成功することは新規顧客の開拓に結びつき、介護保険、ひいては

健康サービスにおける我々のシェアを向上するほか、この新しい介護サービスを成功させ、そのノウハウを開発することは次なる事業展開への大きな財産になるとしている（同前，pp. 24-26）。

次いで、「5 今年度重点目標」として 赤穂中央病院急性期医療の向上、明石はくほう会病院の医療機能評価機構合格、明石地区事業グランドデザインの立案、社員（職員）満足度の向上を挙げている。では、QC 委員会活動を含め従来の取組みにふれつつ、「今後 DPC をツールとする診療アウトカムの収集とその発表が常態化する中、我々の医療のパフォーマンスを自ら知るために診療のデータベース化が望まれる。同時に、自らの医療の質を客観的に評価するための指標を探り、自ら発信できる環境整備が必要となる」とし、「P4P（pay for performance）学会が提唱するように、診療の質と関連の深いプロセスを掴み、その改善を継続的に行なう仕組みの構築を図りたい」としている。では、開設後 2 年目に入り、経営数値は順調に経過しているが、その開設に際して立てた 3 つの目標（健全経営、明るく楽しく働ける病院、および社会に貢献し胸の張れる病院）のうち最後の目標を達成する時期が来たとし、「大局的な見地でこの評価に合格し……質、安全、顧客満足、アカデミズムなど多くの観点から病院の実力を整備し、たゆまざる改善を企業文化として確立するために何としてもクリアせねばならない」とする。については、明石地区に進出して 2 年が経過した現時点で地域に足場を築くことには成功したが、今後の明石地区での伯鳳会のあり方を真剣に考える時期が来ており、そこでの事業の安定的発展を目指すグランドデザインの確立を行うという。

最後に、については、「法人の本体は人であり、人無くしての事業はあり得ない。社員満足度の向上こそが強い企業の礎である」として職員満足を向上するための視点 8 項目（1. 給与・賞与などの報酬、2. 労働時間・休暇、3. 評価が正当であること、4. 人事が適切に行われていること、5. 自己が成長できる環境・システムがあること、6. 法人の経営・将来性が安定していること、7. 法人の知名度・外部評価が高いこと、8. 社員専用空間のアメニティー・社員食堂の味などの労働環境）を挙げ、そのなかで最も達成度が低いものは労働時間・休暇であるとして「各職場で課業の見直しを行い、労働量の 5%削減を目指す。例として、1 週間 40 時間労働であれば 2 時間の時間短縮を達成したい。不要な作業の廃止、作業速度の平準化、一部の人間に作業量が集中しない仕組み、他者への援助が容易なシステムと風土を作り上げたい」とする一方、たんに人員増を行うことで労働時間改善を図ることは必ず給与・賞与などの報酬に対し悪影響を及ぼすため「『カイゼン』による作業効率の向上を第一義としなければならない」としている（同前，pp. 28-30）。

以上の「今年度重点目標」のうち、明石地区事業グランドデザインの立案については、古城氏の別稿で明石はくほう会病院の M&A にふれつつ、「赤穂市の事業は順調に経過して」いるが「赤穂市の人口規模からわれわれの事業の拡大が終わりに近づいていることも事実で……この閉塞感を打破するため、今回の M&A を第 2 創業ととらえて」いる旨が述べられており（古城 [2006b] p. 11）、「第 2 創業」の基点ともいえるべき重要な戦略的位置づけにかかわるものであることが窺える。また、社員満足度の向上については漠然としたものではなく、その「視点項目」を明確にしている点が注目される。そのような視点項目が明確にされることによって始めて、

「社員満足度向上」のための「今年度重点目標」もより具体的に設定できるからである。それはまた、後述するように職員の主体的・意識的経営参加をきわめて重視するマネジメントの重要な一環でもあるように思われる。

・ マネジメント・システムと職員参加型経営

1. 経営数値目標と経営計画検討表

『第38期（平19年度）経営指針書』には、以上に続いて「6、経営数値目標」と「7、経営計画検討表」が記載されている。経営数値目標では医業総収入と医業総利益および経常利益について最近2年分の実績と2007（平成19）年度の目標値が記載され、また、「その他の目標」として既掲の表1にみた諸項目についての最近2年分の実績と07年度目標値とが記載されている。

次いで、「経営計画検討表」として表3が、また「平成19年度（2007年度）試算表」として表4が提示されている。ここでは全職員に手渡される『経営指針書』においてこうした実績・目標数値が提示される際の計算構造の意味とこうした数値が提示されることの意義について簡単にふれておこう。なお、表3、表4の記載数値は医療法人伯鳳会、社会福祉法人玄武会、および有限会社セントラル・メディカル・サービスの3事業体「連結」数値であることに留意されたい（『第38期（平成19年度）経営指針書』p.33参照。なお、同ページには各事業所・施設別の損益計算概要も掲載されている）。

表3で興味深いのは、医業総収入からまず「医業原価」のみを控除して「医業総利益」を算出する計算構造になっている点である。表3はいわば内部資料として作成されているものであるから、必ずしも「病院会計準則」に拠らねばならないわけではないが、さらに興味深いことに、医療法人伯鳳会としての決算報告書における損益計算書も基本的にこれと同じ計算形式で作成されている（医療法人伯鳳会『決算報告書』第35期 2004年度～第37期 2006年度 分参照）。

表3 経営計画検討表（単位；百万円）

	平成17年度実績		平成18年度実績		平成19年度目標	
医業総収入	7,322	100%	7,949	100%	9,110	100%
医業原価合計	1,575	21.5%	1,648	20.7%	1,766	19.4%
医業総利益	5,747	78.5%	6,301	79.3%	7,344	80.6%
人件費	3,008	41.1%	3,447	43.4%	3,902	42.8%
その他の経費	1,352	18.5%	1,084	13.6%	1,303	14.3%
減価償却費	476	6.5%	513	6.5%	543	6.0%
一般管理費総計	4,836	66.0%	5,044	63.5%	5,748	63.1%
医業利益	911	12.4%	1,256	15.8%	1,596	17.5%
医業外収入	106		114		115	
医業外費用	160		163		170	
経常利益	857	11.7%	1,208	15.2%	1,541	16.9%

（出所）『第38期（平成19年度）経営指針書』p.32。

（注） 原表で明らかに単純ミスとみられる数値については筆者が修正している。

表 4 平成 19 年度 (2007 年度) 試算表

医業総収入変動	- 10%	- 5%	- 3%	± 0%	+ 3%	+ 5%
医業総収入	8,199	8,655	8,837	9,110	9,383	9,566
医業原価合計	1,589	1,678	1,713	1,766	1,819	1,854
医業総利益	6,610	6,977	7,124	7,344	7,564	7,711
一般管理費合計	5,704	5,704	5,704	5,748	5,704	5,704
医業外収入	115	115	115	115	115	115
医業外費用	169	169	169	170	169	169
経常利益	852	1,219	1,366	1,541	1,806	1,953
経常利益率	10.4%	14.1%	15.5%	16.9%	19.3%	20.4%

我々の人件費は法人業績に連動するため一般管理費合計は変動するが、ここでは便宜上固定とした。
(出所) 「第 38 期 (平成 19 年度) 経営指針書」p. 32.

(注) 原表で明らかに単純ミスとみられる数値については筆者が修正している。

「病院会計準則」では従来、「医業利益」について、「第 9 条 医業損益計算は、一会計期間に属する入院料収益、入院診療収益、外来診療収益等の医業収益から、給与費、材料費、経費等の医業費用を控除して医業利益を表示する。(注 8) (2) 医業費用は、給与費、材料費、経費、委託費、研究研修費、減価償却費、本部費、役員報酬に区分して表示する」(高橋淑郎 [1997] p. 249) としていた。その理由については、「病院会計原則注解」で「(注 8) 医業損益計算書について (第 7 条, 第 8 条第 1 号および第 9 条) 医業において、診療、看護サービス等の提供と医薬品、診療材料等の提供は、ともに病院の医療サービスを形成するものとして一体的に認識する。このため、給与費、材料費、経費、研究研修費等は医業収益に直接的に対応する医業費用として、これを一括して医業収益から控除して医業利益を表示する。この点において売上高から売上原価を控除して売上総利益を表示し、さらに、この売上総利益から販売費及び一般管理費を控除して営業利益を表示するのとは異なる」(高橋 [1997] p. 258) としている。2004 年の改正「病院会計準則」においても「医業利益」について、「第 35 医業利益 医業損益計算は、一会計期間に属する入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益等の医業収益から、材料費、給与費、経費等の医業費用を控除して医業利益を表示する。..... 2. 医業費用は、材料費、給与費、委託費、設備関係費、研究研修費、経費、控除対象外消費税等負担額に区分して表示する。.....」(井出健二郎 [2004] p. 389) とされ、その「損益計算書原則注解」で「(注 20) 医業損益計算について 医療において、診療、看護サービス等の提供と医薬品、診療材料等の提供は、ともに病院の医療サービスを提供するものとして一体的に認識する。このため、材料費、給与費、設備関係費、経費等は医業収益に直接的に対応する医業費用として、これを医業収益から控除し、さらに本部会計を設置している場合には、本部費配賦額を控除して医業利益を控除する」(井出 [2004] p. 391) とされている。改正前と改正後とでは費目名称の変更や記載順序等に若干の変化がみられるが、医業利益の計算において「診療、看護サービス等の提供と医薬品、診療材料等の提供は、ともに病院の医療サービスを提供するものとして一体的に認識する」点に変化はない。要するに、医業サービスは、医薬品あるいは診療材料等の「モノ」と、医師・看護師等による「人的サービス」とを別々のものとして提供 (販売) しているわけではなくそれらが「一体的に」提供されているもの

であるから、モノとしての材料費のみをまず控除して「総利益＝粗利益」を算定することは適切ではないとしたものといえる。

したがって、医業総収入（事実上の医業総収益）からまず医業原価（その内実は材料費）を控除して「医業総利益」を算出する表3、表4の方式はこの「病院会計準則」に規定された損益計算形式には沿わないのであるが、それは、内部的な経営管理＝マネジメントにおいて活用するには、基本的に財務会計基準としての「病院会計準則」に則った形式よりも、それにとらわれない管理会計としての「自由な」形式（ここでの表3、表4は実質的にその一形式としてのいわゆる直接原価計算方式とみるべきであろう）のほうがより有効であるからであろう。

表3、表4における「医業原価」は「経営危機」克服時の費用削減に関して述べたように基本的に材料費であり、それは変動費であるから、医業総収入に占めるその割合は材料費率であるとともに、そのみを変動費とみなす簡便法に拠る場合の変動費率となり、「医業総利益」は限界利益（固定費＋利益）、医業総利益率は限界利益率となる。固定費は文字どおり操業度（医業経営では基本的に患者数の増減に規定され、財務的には売上高＝医業総収益の増減に反映する）の増減に関わらず一定水準で発生する費用であるから、患者数等操業度の変動に伴って変動するのは医業総収益と変動費としての材料費（＝「医業原価」）のみである。したがって、操業度の変化に伴って利益がどのように変化するかは、変動する2要素である総収益（ここでは医業総収入）と材料費（ここでは医業原価合計）の差額としての限界利益（ここでは医業総利益）を算出し、一定水準にある固定費はそこから一括控除することによって容易に把握（ないし予測）できることになる。

それはまた、年度途中において、実際の操業度に伴う総収益と変動費、したがってまたその差額としての限界利益の動きに伴って年度予算における目標利益がどれほど達成されつつあるかについての評価・判断の目安を経営者に提供し、その時々状況と必要に応じた対策を検討・実施させるための資料となる。表4はまさにそのようなものであり、いわゆる「変動予算」（あらかじめいくつか予想される操業度の変動に応じて作成された複数の予算で、実績として得られた操業度に応じて達成すべき予算額が容易に把握できるもの）の形式に則ったものである。いくつか予想される操業度の変化に応じた医業総収入の変動とそれぞれに応じた変動費（医業原価合計）の変化を対応させて限界利益としての医業総利益を算出し、給与費（ここでは人件費）、経費、減価償却費等の固定費を一般管理費合計として一括控除して、操業度 総収益の変動に応じて予測（ないし目標と）される経常利益額および経常利益率を示したものである（なお、「±0%」すなわち2007年度目標どおりの場合のみ一般管理費合計が5,748百万円と他のケースに比して44百万円、また医業外費用が170百万円と1百万円多いが、その理由は不明）。

そして、これについて最も注目すべきは、この「試算表」が全職員に配布される『経営指針書』に明記され、かつ後述するように賞与原資が「総収入×5%＋利益×15%」で計算されるとともに、経常利益が2,000万円ずつ増えるごとに全職員に対し1万円ずつ臨時賞与が増額されることから、職員の経費削減にもいっそう力が入ることである。表3、表4の「経営計画検討表」と「試算表」は、このように経営者と全職員に操業度の変動に応じた利益の動きをあらかじめ予測・

認識させ、後述する月次決算会議等を通じて必要な対策の検討・実施や全職員参加の経費節減努力を促す重要なツールとして機能しているとみられるのである。

2. 各事業所・部門・委員会等の経営計画

1) 経営計画作成の組織単位

さて、以上に続いて、「8. 事業所経営計画」「9. 診療部門経営計画」「10. 看護部門経営計画」「11. 診療技術部門経営計画」「12. 事務部門経営計画」および「13. 委員会経営計画」が掲載されている（『第38期（平成19年度）経営指針書』pp. 34-88）。

「事業所経営計画」には、赤穂中央病院、赤穂はくほう会病院、明石はくほう会病院、産婦人科小国病院、ジャスコ診療所、介護老人保健施設伯鳳会プラザ、伯鳳会在宅ケアセンター、デイサービスセンターいきしま、はくほう会デイサービスセンター、小規模多機能施設塩屋の家、西はりま医療専門学校、社会福祉法人玄武会、生活習慣病管理センター、およびたんぽぽ保育園それぞれの経営計画書が掲載されている。「診療部門経営計画」には、外科、内科、循環器科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、皮膚科、麻酔科、および歯科口腔外科それぞれの経営計画書が掲載されている。「看護部門経営計画」には、外来、西2階病棟、西3階病棟、西5階病棟、南3階病棟、南5階病棟、南6階病棟、南7階病棟、医療療養病棟、腎センター、手術室、明石はくほう会病院看護部、産婦人科小国病院看護部それぞれの経営計画書が掲載されている。「診療技術部門経営計画」には、薬局、明石はくほう会病院薬剤部、リハビリ、明石はくほう会病院リハビリ、放射線、臨床検査、栄養課、および明石はくほう会病院栄養課それぞれの経営計画書が掲載されている。「事務部門経営計画」としては、診療情報課、経営情報課、営業課（地域連携）、営業課（検診センター）、および明石はくほう会病院（診療情報課）それぞれの経営計画書が掲載され、最後に「委員会経営計画」には、医療介護安全委員会、感染予防対策委員会、NST委員会、褥瘡対策委員会、および化学療法委員会それぞれの経営計画書が掲載されている。

ここで経営計画が作成されているすべての事業所、部門、委員会名を挙げたのは、こうした経営計画がどのような組織単位にまで細分化して作成されているかを示すためである。各事業所レベルから各診療科、各看護部門、各診療技術部門、各事務部門、および各委員会までのさまざまな組織レベルで、合計58単位におよぶ経営計画書（各々A4紙1枚）があり、それだけ綿密に作成されていることになる（それを紹介する紙数はない）。そして、こうした諸組織単位の経営計画、それに示される各部署目標は、既述のように個人の経営指針書といえる人事考課カードに落とし込み、各部署目標の達成のために各人が何をなすべきかを示すとともに、個人の成績が向上すれば部署目標が達成されるように調整されるという。そこには経営管理組織としての本質的要件の基本的整備が窺える。

営利組織であれ非営利組織であれ、組織（organization：事業体）はなんらかの目的達成のために作られた人間集団である。いわゆる管理（マネジメント）の本質的要件を経営管理論の一般的・

基本的認識に沿って計画設定 (planning) と統制 (control) と措置すれば、経営管理は人間集団における目的追求のための計画設定と統制ということになるが、その前提には「分業」すなわち単独で行う仕事をさまざまな部分に分割し、各分担者の作業を総合して全体として1つの仕事を行うこと (したがってまた、「分業に基づく協業」) がある。つまり組織は単なる人の集まり (「烏合の衆」) ではなく、集団の目的達成に必要な活動の計画を立ててその各部分を構成員諸個人 (部、課、係など一定の組織単位としての諸個人の集団およびその管理責任者を含む) に分担させ、それぞれに対する諸個人の責任を確定するとともにその遂行に必要な権限を与えること (すなわち責任・権限の委譲) によって成立する。すなわち組織は、それを構成する諸個人の担当業務 (職務) とこれに対する責任・権限の相互関係 (責任・権限の分担系列・体系) が形成されてはじめて成立するものといえる。

組織は、その目的達成に向けた事業計画の設定においては組織全体・総体としての計画を設定しうが、とくにその実行 (統制) 過程においては構成員諸個人 (または一定の組織単位) に全体としての計画のさまざまな部分を分担させ、最終的にはその遂行に対する各個人 (または一定の組織単位) の責任を迫及する形でその実現を追求する。この意味で組織は「個人責任制度」をその基礎に置いているのである (足立 [1996] pp. 10-11)。

上にみたような伯鳳会グループにおける、全体としての経営理念、経営戦略および経営目標のもとでその追求・達成を分担するための諸組織単位の経営目標・計画と、それが最終的には構成員諸個人の目標・計画にまで分割される構造は、まさにこのような意味において経営管理組織としての本質的要件を明確に整備しているものとみられるのである。

2) 経営計画書の形式とバランスト・スコアカードの意義

次に、経営計画書の一例として「事業所経営計画」中の赤穂中央病院のそれを挙げれば表5のごとくである。このフォーマットは上記の諸組織単位すべてに共通するもので、明らかにバランスト・スコアカード (以下、BSC と略称) のシステムに則ったものである。

周知のように、一般に BSC は財務の視点、顧客の視点、内部ビジネス・プロセス (業務プロセス) の視点、および学習と成長の視点という4つの視点から、価値創造のために用いられる戦略に注目し、4視点それぞれについて目標 (戦略的目標項目)、その目標達成度を測る尺度 (成果指標)、尺度 (指標) についての目標値、および目標値を実現・達成するための実施項目 (具体的施策、行動計画ないしパフォーマンス・ドライバー 業績促進要因) を明らかにするものである (Kaplan, R. S. and Norton, D. P. [2001] pp. 22-23. 櫻井通晴監訳 [2001] p. 45 ほか. 荒井耕・渡辺明良・市川雅人・高橋淑朗 [2003] pp. 9, 11)。

この BSC は今日、民間営利企業はもちろん病院、自治体など非営利組織においても導入され、着実に普及しつつあるが、病院などでもそれが導入されるに至っているのは、医療・介護等の制度・政策の変化が激しいもとで長期的、したがってまた戦略的な経営のあり方が求められているからである。病院を取りまく環境が安定している場合にはその経営成果に大きな影響を与える要

表 5 事業所経営計画 - 赤穂中央病院

事業所 経営計画

事業所 赤穂中央病院	理 念	医療従事者は病める人および地域住民の生命と健康を守るために、愛情と責任をもって最善の努力を尽さなければならない。私どもは自分自身が人としての基礎基本をさらに高めるよう研鑽を重ねて教養を深め、また日々進歩する医学の成果を学ぶことにより医療の質の向上に努め、常に最新の全人的な医療を行うことを目指す。私どもは、さらによりよい医療を提供するために、病院および医療に関するあらゆる安全管理に最大限の努力を傾注する。医療を通じて多大な社会的貢献を果たすことにより、職員の生活と権利を確保する。				
	昨年度検証	病院業績は引き続き好調であった。大学医師の引き揚げの影響も許容範囲であった。DPC の扱いも現場でこなれて来た。クリニック外来数は保たれているが処方の長期化を考慮すれば実数は増加と思われる。内科医師の赴任による診療内容の高度化も見られるようになり、月間新規入院患者数もさることながら質の変化が感じられる。病棟業務は飽和状態であるが大きな事故もなく遂行されている。手術件数も増加し緊急手術の可能性も増加し、麻酔体制の見直しも必要になった。研修病院監査も受けたが、後期研修医の赴任も決まっております。研修体制の見直し、充実も課題になってきた。				
	戦略目標	成果尺度	目標値	実施項目		
				実施項目	期限	担当
業務プロセス (医療の質の向上)	地域連携を更に推進し、医療の継続性を確保	紹介患者数		連携先の開業医訪問強化	H20. 3	
	病棟の専門分化	他施設へ医師派遣 病棟組み替え		日生地区 人員配分 看護師確保	H20. 3 H19. 6	
	DPC の観点からの診療の確立	20 年 DPC DPC パス運用率	ICU 許認可	スタッフ整備 パス委員会	H19.12	
	恒常的に良質な研修医が確保 (ママ)	研修医数	2 人	メディアへのプロバガンダ 見学学生の指導	H19. 9	
	消化器内科の充実	内視鏡検査体制	開設	スタッフ配置 大学訪問	H19. 8	
	アウトカムデータ継続	メリーランドアウトカム 主要な癌統計		データ抽出 データ作成	H20. 3	
	専門性の強化	糖尿病 脳卒中	センター立ち上げ	医師の確保	H20. 3	
患者の視点 (患者様満足向上)	接遇のさらなる向上	クレーム数		アンケート分析	H20. 3	
	入院環境の改善強化	委員会設立	設立	不満設備の拾い上げ	H19. 9	
	医療相談の充実	受け入れシステム	マニュアル作成	場所 人材	H20. 3	
	腎センター			人材確保		
	個人情報保護の徹底	システム改善				
学習と成長 (教育)	病院の学術的評価のレベルアップ	学会発表、投稿 学会認定施設申請 外部講師招聘	発表数 1 つ以上増加 年 2 回以上	各部署単位 専門医の雇用、申請補助 講師選定	H20. 3 H20. 3 H20. 3	
		カンファレンス再編 指導医講習会派遣	1 人以上		H19. 8 H19. 3	
	年報の第二号発行		発刊	資料集積	H19.12	
財 務		新規入院患者数 紹介患者数 救急者搬入患者数	310 人 / 月 200 人 / 月 80 人 / 月			
	収入の確保 適正利益の確保	収入	41 億 4 千万			

(出所) 『第 38 期 (平成 19 年度) 経営指針書』 p.34.

因はマネジメントであり、内部管理の巧拙すなわち効率や能率の尺度で測定できる領域であることが多いが、環境の変化が大きい場合には、単なる内部管理の問題以上に、病院と環境との関係が重要な経営問題として浮上し、病院の長期的存続のためには何を行うべきか、そのうえでいかに業績を高めるかという問題すなわち経営戦略の問題が出現するといわれる（高橋 [2000] p. 32）。そして、BSC を導入・活用する戦略志向の事業体では次のような 5 つの「原則」が機能することが期待されるといわれる。すなわち、戦略を現場の言葉に置き換える、組織全体を戦略に向けて方向づける、戦略を全社員の日々の業務に落とし込む、戦略を継続的なプロセスにする、幹部のリーダーシップを通じて変革を促す、である（Kaplan and Norton [2001] pp. 7-17. 櫻井監訳 [2001] pp. 24-38）。

このように BSC は、SWOT 分析の意義に関連して既述したように、医療機関を取りまく環境が従来と比べて大きく変化し、自らのポジショニングをあらためて明確にすることが求められる今日の医療事業界においてきわめて重要な経営戦略の策定・実行管理システムとして機能するものといえ、米国はもちろん日本の医療事業界においても普及しつつある。伯鳳会グループにおける上記のような諸組織単位の経営計画は、古城理事長をはじめとする幹部の戦略的経営思考をグループ組織全体に落とし込み、全職員の日常的諸業務に繋ぐための BSC 実践の具体的一例として注目されるものであろう。

3) 職員参加型経営とインセンティブ・システム

このように BSC は戦略的思考と実践を組織全体に浸透させるという点で重要なマネジメント・システムでありツールであるが、それは同時に、それ以外のさまざまな工夫と併せて全職員参加型の経営を実現するうえでも重要な意義をもっていると思われる。

第 3 節末尾で、かつての「経営危機克服」への基本的方針として経営実態の全面公開を前提とした職員への協力依頼、そこにみられる職員参加型経営、したがってまたその意味で「民主主義的な経営」の基礎がこの時期に確立されたことの意義にふれたが、損益計算書、貸借対照表の公開を行い、毎月職員に報告し、その改善について話し合う会議は月次決算会議と称され、現在まで法人内で最も重要な会議となっているという（古城 [2006b] p. 7）。月次決算結果は当然、伯鳳会グループ全体の経営計画およびその構成要素としての各部署の経営計画（したがってまた、全体予算および各部署予算）の達成度に規定されるものであるから、そこでは自ずから全体および諸部署の経営計画の進捗管理について検討されることになる。そして、既述の「個人責任制度」という経営管理組織の本質的要素・要件に照らせば、そうした検討は最終的には諸個人レベルの業務計画の進捗管理にも繋がっていくはずである。また、そのようなプロセスと内実が確保されてこそ、全体の経営戦略がそれを実現するための経営計画の諸部署（および最終的には諸個人）への細分化と分担を通じて諸部署・諸個人レベルの日常業務において具体化することになる。その意味でそれは、全職員参加型の経営ということができるが、そこでは単に業務としてなすべきことをなすというだけでなく、経常利益目標を達成し、かつその超過達成にも挑戦するうえで必要な

経費節減にも意識を集中させるインセンティブ・システムが採用されている。

具体的には、経営状態の向上が職員の処遇の向上に反映されるように、賞与は半期ごとの決算賞与とし、上期賞与を11月、下期賞与を4月に支給する。賞与原資は「総収入×5%＋利益×15%」（以前「総収入×3.5%＋利益×15%」とした時期があった）として、「収入が増えれば賞与が増える、利益が増えれば賞与が増える」というわかりやすい形をとることで職員のモチベーションの向上と、業務目標があらぬ方向へ向かわないようにしているという。また、先に若干ふれたように、臨時賞与の制度を設け、期首に立てた経常利益目標を超えると職員全員に同額の臨時賞与を支給する。すなわち経常利益目標を超えたあと、なお経常利益が2,000万円増えるごとに1万円ずつ臨時賞与を増額するのである。過去7期で最小3万円、最大15万円を支給できたが、「臨時賞与は社員全員が楽しみにしており、年度末が近づくと、社員に渡している損益計算書をもとに各部署で経常利益の計算が始まり……少しでも利益を上げ、臨時賞与を増額するため、社員の経費削減にもいっそう力が入る」というわけである（古城 [2006b] p.9）。これはいわゆる業績連動型の賞与で、賞与原資についての透明性を高め職員のモチベーション向上に直結する一方で、経営にとっては業績不振の場合には賞与原資額を抑制して財務リスクを軽減する効果ももつこととなる。

職員参加での経費削減について、既述の日本経済新聞社による「経営充実度」病院ランキング調査では赤穂中央病院における職種横断型の「原価計算委員会」による疾病別の原価算出作業にふれ、材料費のほか職種別の人件費も含め45種類の疾病で原価表を作成したことを紹介している。そこでは、職種を超えた組織としたことで職員の経営マインドが高まり、「看護だけやっていればいいという看護師は減った」との旨の山内春代看護部長（当時）の談話、「職員が経費削減に進みすぎ、必要なコストまで削らないようブレーキをかけているほどだ」との古城理事長の談話も紹介されている（『日本経済新聞』2004年3月8日付）。古城氏は別稿で「当然のことであるが、コストカットは医学的な妥当性をもって行われるべきで、いきすぎたコストカット、すなわち日本医師会がDPCの最大の問題と考えている『粗診粗療』を招かない配慮が最大限になされるべきで……そのためにはEBMに基づいた診療行為の削減が行われねばならない」こと、それには「医療行為の標準化を行うべきで……EBMに基づいたクリティカル・パスの確立とその使用が必須となる」ことを強調しており（古城 [2005b] pp.7-8）、「必要なコストまで削る」ことはないであろうが、そうした冗談ともつかぬ談話も出るほどインセンティブが効いているということであろうか。なお、とくに2004年4月のDPC導入以降のコスト削減状況については古城氏の少なくとも2つの論稿（古城 [2005a] [2005b]）に詳しく紹介されているので参照されたい。

こうした取組みを通じて、2006年9月発表の古城氏の論稿によれば、「現在、われわれ伯鳳会グループの社員は、診療内容の似通った他の民間医療法人の社員に比し、1人当たり約20%高い売上を上げています。給与は約10%高く支払っていますが、1人当たりの利益は急性期医療を中心としている民間病院平均値の4倍となっています」（古城 [2006b] p.5）という。

3. 「職員 = 共闘者」への継続的改善の呼びかけと経営者の自制心

各年度の『経営指針書』の末尾には「おわりに」とする古城理事長の「まとめ」が掲載されている。『第38期（平成19年度）経営指針書』のそれでは、姫路市、明石市を含めかつて安定経営を誇った慢性期病院も実質的な倒産、売却が相次いでいる深刻な状況にふれ、また最近では病院売却ではなく、株式会社や再生ファンドより資金導入を受け、看板こそそのままとはいえ実質的に経営権を売り渡した病院が増えていることに言及している。そして、「これら株式会社、再生ファンドの経営する病院は、彼らが投入した資金を早期に回収し、更に相当額の利益を上げるために数値的な経営改善は一時的に達成されるのであろう。しかし、その経営は医療者としての理念の無いものとなり、更に長期的な展望、将来像の無い、彼らが仕事を終えるまでの期間しか考慮されない経営方針となるのではないか。PFI事業の様に、彼らが去る頃には病院はシャブリ尽くされ、設備投資も行なわれず、死を待つのみとならないか。最後は不良債権ファンドにたらい回しにされ、マネーゲームの犠牲となり消えて行くのではないか」として、主体的な経営継続が困難に陥った病院の悲惨な末路にふれている。さらに「現在、全国の50床以下の病院数はピーク時の3/4となっており、1/4は消失した。病院はM&Aを受けても、存続すれば地域医療は守られるかもしれない。しかしその病院の有していた企業理念は消え去り、抜け殻の様なベッドが残るだけではないだろうか」として、主体的な経営継続の困難化が地域医療を脅かす虞にも言及している（『第38期（平成19年度）経営指針書』p.95）。

このように、地域医療とそのための病院の経営理念を守るうえで自立的・主体的な経営確保の重要性を強調しつつ、「現在の医療介護業界の如き縮小基調の業界では、そのままでは事業の縮小と利益の消失を余儀なくされ、近い将来の業界からの退場を待つのみとなる。我々は勝ち組法人、負け組法人の両者をベンチマークし行動改善を取り続けねばならない」とし、最後に「我々にもこれまで『勝ち』を呼び込んできた『型』がある。顧客の視点の重視、シェア第一主義、全社員の経営参加、利益配分の透明性、そして何よりも変化を恐れない事、スピードを最優先する事。しかし『型』はそれが完成した時点から陳腐化が始まる。昨日までの事業を疑い、仕事の手法を疑い、自分を疑い、理事長である私を疑い、『型』を崩し常に新しい『型』を模索すること。Wayなぞ数年と成功を続けたためしは無い。成功体験が自らの行動を縛り、行動の硬直化が企業の失敗を引き起こす。……『すべて失敗の芽は、成功の中にある。』現状に甘んじることなく前進をやめない、改革を躊躇しない、変化を喜びとする白鳳会グループで有り続けよう。Play hard, Play clean, Enjoy health-care life.」と結んでいる（同前、p.96）。

別稿で古城氏は「社員と経営者は共闘者でなければ病院の発展はない」（古城 [2006a] p.32）とし、また工藤氏によるインタビューにおいて、労働分配率の改善について職員会との懇談会に諮っているとしつつ、「本当は、労働組合と細かな意見交換ができればいいのだが、当院に組合はない。もし、内部から組合を作ろうという動きがあれば止める気はない。上場企業は株主チェックが入るが、それと同様のチェックを組合にしてもらったほうが、私の好き放題になる可能性を抑制してくれる」旨述べている（工藤 [2005] p.101）。

以上についてはとくに「解釈」を要しないが、伯鳳会の「『勝ち』を呼び込んできた『型』」の1つに「全社員の経営参加」があること、またそれらの「型」自体を常に疑い見直すべきこと、そしてそのためにも経営者自身を疑いそれに対するチェックを怠ってはならないことを当の経営者自身が強調している点に留意すべきであろう。

4. 「古城流マネジメント」の諸原則

ところで、以上のような注目すべき経営・マネジメントを展開している伯鳳会グループであるが、そこでの経営改革、システム改革の過程で実践的に獲得・確認されたとみられるマネジメント上の諸原則、人材育成の諸原則等について古城氏は一定の整理、あえていえば一定の「定式化」ともいえる整理を行っている。それらは必ずしも古城氏が初めて「明文化」したものばかりではないが、具体的な実践を通じて現実的に確認、再確認されたとと思われる内容であり、その意味でここにあらためて提示する意義があると思われる。

その一例として、法人の改革は一握りの職員によって達成されるのではなく全員の一致団結がなければならない、また「改革とは徐々に行うものではなく、時をとらえて、一気呵成に成されるべきもの」としたうえで、「民間病院が一致団結、一気呵成を実現するためには、経営情報の全面公開と共有化、経営者が社員に信用されること、正しい経営理念の確立、綿密な事業計画、事業計画とリンクした人を育てる人事考課、経営成果を社員に還元する仕組みづくり」を挙げている（古城 [2006b] p. 11）。

また、とくに の人材育成という重要な課題に関連して別稿で、まず、どのような集団にもみられる人材構成に関わる、「意欲があり優秀な2割、どちらとも言えない6割、意欲も無く集団の障害となる2割に分かれるとの法則」を参照しつつ、「しかし意欲と能力のある者を2倍、意欲が無く無能な者を1/2とし、2:6:2を4:5:1にすれば病院の総合力は現在の2倍」になるとし、そのポイントとして、第1に正しい経営理念（社会性、科学性、倫理性に優れた経営理念）、第2に目標の明確化（経営指針書の成文化）、第3に連帯感の向上（経営情報の全面公開、集団成果主義）、第4に組織の流動化（計画的な配置転換、逆転の人事）を挙げている。そのうえで、「私は人材は育てるものではなく、育つものと考えている。我々にできることは自ら成長できる環境を整備することだけである」として、その環境を以下の7項目に整理している。上記と重複するが、経営情報の公開、正しい評価、ふさわしい職責、適切な報酬、期待される職能の明示、職能獲得のサポート、コンピテンシーの評価、である。なかでもとくに、「全ての経営数値を公開することで職員には経営感覚が育ち、業務遂行能力が向上する。私は損益計算書は全員の責任、貸借対照表は経営者である私の責任と常に告げており、職員に経営責任を問い、私を職員が監査するシステムを取っている。職員を使用人扱いし、使い捨てる者は人材育成を口にする資格は無く、それに見合った成果しか挙げ得ないと信じている」と述べている（古城 [2006a] pp. 30-31）。

通常、経営責任は経営者に問われるもので職員・従業員に問われるものではないというのが

「常識」であるが、職員を「使用人」ではなく「共闘者」と位置づけるからこそ、経営者を「職員が監査するシステム」を含め、このような「(良い意味での) 非常識」も生まれるのであろう。上記のような古城氏による「マネジメント諸原則の整理」は必ずしも古城氏によって初めて明文化されたものばかりではないと既述したが、教科書に記載されているマネジメント諸原則について、現実の実践を通じて経営環境との関連や自己の歴史的経緯等に応じた具体的・実際の修正・改変を試み、その意味で多分に創造的な「整理」になっていることを確認できるように思われる。『第38期(平成19年度)経営指針書』には「努力し、考え、もがき続ける事は経営の根幹である」(p.22)との文言もみられるが、マネジメントの諸原則を観念的に理解するにとどまらず実践的に活かすための「努力、考え、もがき」にこそ創造的知見の源泉があるということであろう。

・ 結び ― 地域密着・包括的事業展開と「ソシオマネジメント・モデル」 ―

以上、伯鳳会における経営危機克服の歴史的経過をふまえたうえで、その経営理念、SWOT分析としての外部環境分析および内部環境分析とそれに基づく経営戦略・目標の設計・提示、その具体化に向けた経営計画の策定、戦略と計画の着実な実施を確保するためのBSCシステムの活用、月次決算会議を中心とした職員参加型経営の推進とその参加を主体的なものとしていくインセンティブ・システムという基本的なマネジメント・システムないしマネジメント・プロセスについて概観した。「はじめに」であらかじめ提示した「注目すべき医業経営モデルの1つ」としてのポイントに沿ってそれらの内容を概説したものである。そこで「注目すべき」ことの意味や意義については随所で筆者のコメントを付したので、ここで繰り返すことはしない。また、筆者があらかじめ資料入手し、一定の分析・評価を試みた財務業績状況、および資金調達と設備投資等にかかわる財務政策についても注目されるところであるが、本稿ではそれは割愛する。そのうえで、とくに留意したい点に再度ふれ、「結び」とする。

第1の留意点は、副題の「ソシオマネジメントの視点から」みたその社会的役割と意義である。

第2節の2)の「(3)『経営指針書』におけるSWOT分析―「内部環境分析」―」の末尾では、伯鳳会グループの医療部門に続いて介護部門、教育部門、および物品・サービスの販売・貸与事業までを概観し、人口5万2,000人の赤穂市を中心に延べ約49万人の患者、利用者にサービスを提供している同グループの社会的役割の大きさにふれた。医療から介護、保健、さらには教育、保育(子育て支援)から障害者雇用をも念頭に置いた物品の販売・貸与事業等に至るまでのこうした「包括的な事業展開」傾向は、もちろん基本的に「保健・医療・福祉」の枠組み内をベースとした「限定的」なものとはいえ、続けて紹介・検討した「2)伯鳳会グループの将来展望」において真っ先に指摘されている「地域包括型医療法人の方向性を強化すること」の内実を構成するものとしてきわめて注目される。そして、この点に関連して想起されるのは、筆者が伯鳳会同様、「注目すべき医業経営モデルの1つ」の事例とみている特定・特別医療法人董仙会理事長・恵寿総合病院院長の神野正博氏が述べている「地域医療経営の次代モデル」(この言葉が神野氏自

身によるものかどうかは不明) である。

神野氏によれば、病院の淘汰が今後本格化し患者による選別も進むと予想されるなか、自院の得意分野をある程度絞り込んで強化し特徴を広くアピールすること(「選択と集中」)が必要となる一方、どんな有名病院も一部の専門特化した都市型病院を除けば患者の9割以上は地域の人々で、地域との関わりは決定的に重要である(ちなみに、恵寿総合病院では患者の99.9%が地元である石川県七尾市 人口約6万人、能登半島全体では約22万人 周辺の住民)。したがって、基本的に医療機関は地域密着型産業であり、地域振興までを考えていく「地域密着」がもう1つのキーワードとなる。とくにHSR(Hospital Social Responsibility: 病院の社会的責任)の観点からは公益性の追求が求められ、雇用や地域を守るなど地域の諸課題に関わる必要がある。病院としても地域住民が患者の9割である以上、地域が衰退したのでは成り立たないという。

神野氏は、地方で病院自体が収益を生むのは難しいが、外に安心を与える病院という機能を生かし、院外に向く医療・介護も含め「安心産業」として多角化していくという。実際、董仙会グループを含め約1,100人を雇う地元で最大規模の雇用主で、周辺には和倉に代表される温泉・観光、豊富な水産資源の食もある。医療を含む3つを連携させ、観光・食・ヘルスケアの3本柱で地域を活性化させ、最終的に雇用創出に結びつけることを地元で働きかけているように、産婦人科や救急、小児の医療に加え地域雇用も重要で、その観点から経済産業省の補助事業である子育て支援プロジェクト、厚労省の補助事業で七尾市が行っている地域活性化プロジェクトにも参画している。子育て支援プロジェクトでは、同院がもつコールセンターや病児保育室を活用して育児で困っている人々の相談に乗ったり、公的なサービス、ボランティアの紹介などを通じて、安心して子供を産み育てられるようにサポートしているという(神野正博 [2006] [2007a] [2007b])。

神野氏の挙げるキーワードには、以上の「選択と集中」「地域密着」に加え、医療機関のグループで介護施設の運営や居宅サービスも手がけているなら事業所間で密に連絡を取り合い、行政の側の都合で複雑に分かれている医療、介護関連の諸制度間の垣根を住民の視点から取り除く「バリアフリー」があるが、こうした地域密着の包括的事業展開傾向は自ずからそうした事業の社会性、公益性の向上にも通じうるものであろうし、したがってまた、事業体の社会的責任ないし社会貢献を日常的経営管理システムに組み込んだ「ソシオマネジメント」*が現実的に具体化しうるものでもあろう。筆者はそこに、「保健・医療・福祉複合体」をベースにした「地域医療経営の次代モデル」の一端を窺うのであるが、そのような展望を現実的に提示しているとみられるのが伯鳳会グループであり、董仙会グループなのである。

*「ソシオマネジメント」とは社団法人社会経済国民会議・マーケティングソフト研究所が「1993年の企業行動への提言」(1992年11月)で提唱した、新しい企業経営のあり方についての考え方で、「これまでのように『わが社の利益が社会に貢献する』という視点ではなく、『社会のトータルなベネフィットを増すことがわが社の利益につながる』という市民社会を認識したパラダイムの転換が必要で……いわば、企業のマネジメントシステムの中に社会のベネフィット増大のためのシステムを組み入れた、

『ソシオマネジメントシステム』の構築が急務である。すなわち第一には、企業が自ら定めた役割を通じて生活者のベネフィットに貢献し、豊かさやゆとりをめざす社会の利益を拡大することを理念から行動まで一貫したものと現わしていくことである」(社団法人社会経済国民会議・マーケティングソフト研究所 [1992] p. 8) などとしている。筆者が所属する日本福祉大学福祉経営学部(2003年度開設)の前身で、1996年度に開設された経済学部経営開発学科はこれを基本コンセプトの1つとしたが、同学科設置申請書ではこれについて、「そこでは、企業活動全体を通じて、社会的利益の増大、すなわち、地域経済の活性化や地域社会の開発、福祉の増大、環境の保護などが、企業利益の獲得と結合して意識的に取り組み、それにそくした経営管理が行われなければならない」と注記している(『日本福祉大学経済学部経営開発学科設置認可に係る提出書類(抜粋)』平成7年7月31日の「2. 学科の設置の趣旨及び特に設置を必要とする理由を記載した書類」p. 4)。筆者が伯鳳会や董仙会のような「地域密着・地域包括的事業展開型医療法人」の経営に「ソシオマネジメント」の現実的展開を窺う所以もそこにある。

なお、ここで筆者の志向するソシオマネジメントをより本格的・具体的に追求するとした場合に伯鳳会あるいは董仙会においてもなお残されているのではないと思われる課題の1つとして、「職員の経営参加」とは別に、法人あるいはその諸施設の運営における「地域住民参加」をどのように位置づけるかがあると考える。参加の形態や参加住民の資格・権能等には多様な可能性があり、一概にいうことはできないが、なんらかの意味で「運営における実のある住民参加」を確保することによって地域密着・地域包括的事業展開型医療法人におけるソシオマネジメントのより本格的・具体的な展開に繋がらうということである。

法人としての組織形態等が異なるため同列で論ずることはできないであろうが、筆者が以前にヒヤリング調査した名古屋市所在の南生協病院(南医療生活協同組合)では医療のための生協であるため組合員の大半が地域住民である(やや離れているが筆者も組合員の1人)。かつて住民組合員は経営データを提示してもよく理解できないといい、職員も隠したがる傾向にあったが、それを見直し、2001年度頃から事業計画・年度予算を地域組合員である住民の参加で作成するようになったところ、地域組合員が事業計画・予算達成に意欲・責任感を感じるようになった。また診療報酬のマイナス改定に伴う受診抑制に対応して対前年度比マイナス予算案を提示したところ、地域組合員から「厳しいからこそもっと高い目標を」という声が出され、結果的には約1.4倍の受診率向上を達成したとのことであった(2002年11月12日訪問見学時のヒヤリングより。回答責任者は成瀬幸雄専務理事)。ここには、地域住民参加で事業計画・年度予算を作成することを通じて事業内容が住民ニーズにより対応するようになり、それゆえに経営改善にも繋がるという住民参加の有効性が示唆されている。生協組合員出資による設立とは異なる組織形態の医療法人にこうした事例を無条件で適用することはできないであろうが、既述のようになんらかの意味で「運営における実のある住民参加」を追求することにより、事業内容が住民ニーズにより対応するものになり、それが経営改善にも繋がらうという点は、十分一考に値するのではあるまいか。

第2の留意点は、「はじめに」でもとくに強調した、平等医療を理念においた「トップの強力

なリーダーシップ」と職員の主体的・意識的参加という「民主主義的な経営」との統一である。トップのリーダーシップは時としてトップダウンと同一視され、ボトムアップとしばしば同一視される「民主的経営」とは対立するものであるように捉えられることが多いが、伯鳳会グループにおいては両者が巧みに統一されていることを基本的に窺いうる。この統一は、観念的には「容易に考えられる」が、実践的には容易なことではない。その意味でもきわめて注目すべき事例といえよう。

以上をまとめれば、伯鳳会グループの経営において筆者が最も注目したいのは、内部的には職員を「共闘者」と位置づけて経営への主体的関与を積極的に促す職員参加型経営のシステムであり、対外的には地域医療への貢献をベースとした「地域密着・地域包括的事業展開型医療法人」としての社会的役割である。「(内なる) 民主主義的経営」と地域医療・地域福祉の向上からさらには地域経済活性化をも視野に入れた「(外なる) 地域社会貢献的経営」である。その全体を筆者は、日本福祉大学赴任以来の研究テーマとしてきた「ソシオマネジメント」(socio-management) (およびそのために機能する管理会計 (management accounting としての「ソシオマネジメント・アカウンティング」 socio-management accounting : 筆者の造語) の現実的展開の可能性を裏づける具体的事例の1つとして位置づけたい。と同時に、そこでさらに検討されるべき課題として、この2つを結ぶものとしてのなんらかの意味での法人ないし諸施設の「運営における実のある住民参加」に追求をあえて挙げておきたい。

このような経営の展開において、グループ代表者であり法人理事長である古城資久氏の強力なリーダーシップが重要な役割を果たしていることはいうまでもないであろう。と同時に、筆者は訪問時に対応された山内春代副院長・看護部長や山本美和子経営管理部部長(診療放射線技師)その他の幹部との「トップのチームワーク」がそれにも増して重要な意味をもっているのではないかとの直感的印象を得た。訪問時の古城氏の発言の1つとして「自分は戦略に徹しており、戦術のことはあまり考えない」旨があったが、戦略を戦術に落とし込み全職員の経営参加を具体的に担保しているのが古城氏を取り巻くこれらの幹部諸氏ではないかとの印象である。筆者は以前から、リーダーシップというものはトップの位置にいる特定の個人ではなくチームとして構成されるトップにこそ求められるべきものではないかと考えてきた。特定個人では、その個人になんらかの支障が生じた場合にリーダーシップが頓挫するからである。そのようなリーダーシップのあり方についてもあらためて一考する機会となったことを付言しておきたい。

また、このような注目すべき医療経営について見学・考察しえたことを機に、経営・会計学領域の研究者としての「自戒」にもふれておきたい。最近になって医療経営に関心を寄せるようになったいわゆる「経営学者」のなかには、「これまでの医療業界には『経営』が存在していなかった」旨の発言を安易に行う向きがしばしば見受けられる。そうした「認識」は最近の「医療経営学」における1つのステレオタイプになっているようにもみえる。しかし、伯鳳会グループはじめてとする注目すべき医療諸機関の経営事例に照らせば、そのような発言はむしろ、政府関係者が公的医療費抑制政策を正当化する一環として進めているようにも感じられる「病院には経営が不

在で多くのムダが残されている」旨の「国民世論づくり」に乗せられ、単純に「経営学者の出番」と錯覚しているだけではないのかという思いにかられるのである。さらに、このような注目すべき医業経営の現場においては、経営学でそれなりに明らかにされてはいる「マネジメントの諸原則」があらためて実践的に試され、それぞれの状況に応じてその現実的妥当性・科学性等を日々検証され、創造的に修正・改変され適応せしめられていることである。創造的知見が理論からではなく実践から生まれることはしばしば指摘されることであるが、そのことをあらためて再確認する次第である。

最後に、本稿では古城氏に倣って、筆者の「好きな言葉」の1つを掲げることとする。

「最高の指導者は人々にその存在を気づかせない。その次の指導者は人々に称賛され、それに次ぐ指導者は人々に恐れられ、最悪の指導者は人々に憎まれる。最高の指導者が事業を達成したとき、人々は『われわれがやった』と言う」— 老子 —

(トーマス・J・ネフ & ジェームズ・M・シトリン著 / 小幡照雄訳 『CEO 最高経営責任者 — ヘッドハンターが選ぶアメリカのベスト企業家 50 —』 日経 BP 社, 2000 年, p. 515)

< 引用・参考文献・資料 >

【伯鳳会グループ発行資料】

医療法人伯鳳会・社会福祉法人玄武会 『第 36 期 (平成 17 年度) 経営指針書』 (自 平成 17 年 4 月 1 日 至 平成 18 年 3 月 31 日)

—— 『第 37 期 (平成 18 年度) 経営指針書』 (自 平成 18 年 4 月 1 日 至 平成 19 年 3 月 31 日)

—— 『第 38 期 (平成 19 年度) 経営指針書』 (自 平成 19 年 4 月 1 日 至 平成 20 年 3 月 31 日)

医療法人伯鳳会 『第 35 期決算報告書』 (自 平成 16 年 4 月 1 日 至 平成 17 年 3 月 31 日)

—— 『第 36 期決算報告書』 (自 2005 年 4 月 1 日 至 平成 2006 年 3 月 31 日)

—— 『第 37 期決算報告書』 (自 2006 年 4 月 1 日 至 2007 年 3 月 31 日)

社会福祉法人玄武会 『第 1 期決算報告書』 (自 2004 年 4 月 1 日 至 2005 年 3 月 31 日)

—— 『第 2 期決算報告書』 (自 2005 年 4 月 1 日 至 2006 年 3 月 31 日)

—— 『第 3 期決算報告書』 (自 2006 年 4 月 1 日 至 2007 年 3 月 31 日)

有限会社セントラル・メディカル・サービス 『第 4 期決算報告書』 (自 平成 16 年 4 月 1 日 至 平成 17 年 3 月 31 日)

—— 『第 5 期決算報告書』 (自 平成 17 年 4 月 1 日 至 平成 18 年 3 月 31 日)

—— 『第 6 期決算報告書』 (自 平成 18 年 4 月 1 日 至 平成 19 年 3 月 31 日)

医療法人伯鳳会, 社会福祉法人玄武会, (有)セントラル・メディカル・サービス 『年報 平成 17 年度 (2005 年)』 (平成 17 年 4 月 ~ 平成 18 年 3 月) 2006 年 9 月 30 日。

【公表著書・論文等】

足立 浩 [1996] 『アメリカ管理原価会計史 — 管理会計の潜在的展開過程 —』 晃洋書房。

—— [2005] 『「非営利・協同」の医業経営における管理会計活用の必要性と課題』 野村秀和編 『高齢社会の医療・福祉経営 — 非営利事業の可能性 —』 桜井書店。

荒井 耕・渡辺明良・市川雅人・高橋淑朗 [2003] 『バランスト・スコアカードの登場・進展と手段の概要 — 北米医療界におけるバランスト・スコアカードの現状と日本における可能性 —』 『社会保険旬報』 No. 2163, 2003 年 2 月 21 日。

井出健二郎 [2004] 『改正「病院会計準則」対応 最新病医院会計のすべて 完全解説』 日本医療企画。

- 井上俊明 [2005] 「コストカットでよみがえる病院」『日経ヘルスケア 21』2005 年 4 月.
- 神野正博 [2006] 「地域医療経営の次代モデルに ― 董仙会・神野理事長に聞く」『日経産業新聞』2006 年 10 月 11 日付.
- [2007a] 「Interview ― 特定・特別医療法人董仙会理事長 神野正博氏 ― 2007 年病院経営のキーワードは『選択と集中』『地域密着』『バリアフリー』」『日経ヘルスケア』2007 年 2 月号.
- [2007b] 「『地域づくり』が医療経営のキーワード ― アフターサービスの重視を ―」『医療タイムス』2007 年 7 月 2 日, No. 1825. (これは「地域医療, 急性期医療, そして在宅まで」医療経営ステップアップフォーラム in 名古屋 2007 年 6 月 16 日「急速に進む医療制度改革 ― 医療機関の取り組み課題は ―」における特別講演 の要旨である).
- 工藤 高 [2005] 「フロンティア's 院内改革事例報告 職能資格等級制度導入で病院が活性化 医療法人 伯鳳会赤穂中央病院 (兵庫県赤穂市)」『月刊ノ保険診療』第 60 巻第 11 号 (通巻 1397 号), 2005 年 11 月.
- 古城資久 [2005a] 「DPC 時代における病院管理」『医療ジャーナル』Vol. 41, No. 2.
- [2005b] 「DPC 時代の民間病院経営を考える ― 中規模ケアミックス病院の経験から ―」『病院経営』2005 年 11 月 20 日付.
- [2006a] 「活力ある人材育成を目指して ― 中小病院の立場から ―」大分県病院協会『第 23 回大分県病院学会 特集号』2006 年 2 月.
- [2006b] 「A4 一枚の経営改善計画書をもとに ― 赤穂中央病院の改革 ―」『看護部マネジメント』2006. 9. 15 (No. 236).
- 社団法人社会経済国民会議・マーケティングソフト研究所 [1992] 『1993 年の企業行動への提言』(1992 年 11 月).
- 高橋淑郎 [1997] 『変革期の病院経営 ― 医療サービスの質の向上をめざして ―』中央経済社.
- [2000] 「バランスト・スコアカードによる戦略的病院経営」高橋淑郎編著『医療経営のバランスト・スコアカード ― ヘルスケアの質の向上と戦略的病院経営ツール ―』生産性出版.
- Kaplan, R. S. and Norton, D. P. [2001], *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*, Harvard Business School Press, Boston Mass., pp. 22-23. 櫻井通晴監訳 [2001] 『キャブラとノートンの戦略バランスト・スコアカード』東洋経済新報社.

(2007 年 10 月 8 日 攔筆)

[付記] 医療法人伯鳳会・社会福祉法人玄武会の各年度『経営指針書』は表紙に㊟マークが付された内部資料であるが、本稿での使用については伯鳳会グループ代表の古城資久理事長のご了解を得た。付記して謝意を表したい。